

Université de Montréal

**La représentation des maladies mentales dans les œuvres cinématographiques et
télévisuelles**

par

Emily Landry-Lajoie

Département d'histoire de l'art et d'études cinématographiques

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures

en vue de l'obtention du grade de Maître ès arts (M.A)

en études cinématographiques

Mai 2019

©Landry-Lajoie Emily, 2019

Membres du jury :

Dominic Arsenault

Isabelle Raynauld

Joëlle Rouleau

Résumé

Ce mémoire de recherche création s'intéresse aux différents impacts de la représentation des troubles mentaux dans les œuvres cinématographiques et télévisuelles sur les individus souffrant de diverses maladies mentales. Quels sont les visions ou les discours qui sont véhiculés dans les films et les séries télévisuelles mettant en scène des personnages souffrant de maladie mentale ?

Ce mémoire vise à analyser un corpus de films et de séries afin d'identifier comment la maladie mentale est construite et mise en scène à l'écran. Notre ambition est d'analyser le rôle que jouent les médias dans la stigmatisation ou non, des troubles mentaux. La manière dont sont dépeints les gens qui souffrent de maladie mentale dans les œuvres des vingt dernières années sera interrogée.

Cette étude cherche à analyser des œuvres cinématographiques et télévisuelles qui sont potentiellement nuisibles à la société à cause de leur manière de représenter les maladies mentales. Nous analyserons aussi, par ailleurs, des œuvres qui sont au contraire bénéfiques aux gens grâce au message et aux représentations adéquates et positives qu'elles véhiculent.

Le volet création de ce mémoire est constitué de deux scénarios de courts métrages.

Mots-clés

- Représentation
- Maladies mentales
- Stigmatisation
- Stéréotype
- Démystifier
- Scénario
- Suicide

Abstract

This Master's memoir focuses on the different impacts of the representation of mental disorders in cinematographic and television works on individuals suffering from various mental illnesses. What visions are conveyed in movies and tv shows featuring characters suffering from mental illness?

This thesis aims to analyze a body of films and tv shows in order to identify how mental illness is constructed and staged on the screen. Our ambition is to analyze the role of the media in stigmatizing or not, mental disorders. The way in which people with mental illness are portrayed in works of the last twenty years will be questioned.

This study seeks to analyze cinematographic and television works that are potentially harmful to society because of their way of representing mental illnesses. We will also analyze works which are, on the contrary, beneficial to people due to the message and the adequate and positive representations that they convey.

The creation part of this memoir will consist of two short film scenarios.

Key words

- Representation
- Mental illness
- Stigmatisation
- Stereotype
- Demystification
- Script
- Suicide

Table des matières

RESUME.....	II
MOTS-CLES	III
ABSTRACT.....	IV
KEY WORDS	V
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE	6
CHAPITRE 2 : LA REPRESENTATION DES MALADIES MENTALES DANS LES MEDIAS	12
2.1 L'INFLUENCE DES MÉDIAS SUR NOTRE PERCEPTION DU MONDE	12
2.2 LES STEREOTYPES LES PLUS COMMUNS.....	15
2.3 LE PHENOMENE DE L'IMITATION (THE COPYCAT PHENOMENON)	17
2.4 STIGMATISATION DANS LA MISE EN MARCHÉ DES FILM	20
CHAPITRE 3 : LE TRAITEMENT DU SUICIDE DANS LES MEDIAS	23
3.1 LE SUICIDE ET L'EFFET DE CONTAGION.....	23
3.2 ANALYSE DU CAS 13 REASONS WHY.....	24
3.3 INFLUENCE SUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS : VULNÉRABILITÉ ET RISQUES	27
CHAPITRE 4 : LES REPRESENTATIONS DE PERSONNAGES FEMININS.....	31
4.1 LES STÉRÉOTYPES FÉMININS : LA PATIENTE SÉDUCTRICE ET L'HYPERSEXUALISATION	31
4.2 LA GLORIFICATION DE LA MALADIE PAR L'EXPLOITATION DU CORPS FÉMININ : LE TRAITEMENT DE L'ANOREXIE DANS DEUX ŒUVRES CONTEMPORAINES	33
TO THE BONE (2017)	33
FEED (2017)	38
4.3 LA SOUFFRANCE FÉMININE COMME DISPOSITIF D'INTRIGUE.....	41
SIDE EFFECTS (2013)	42
4.4 LA FOLIE COMME OBJET DE DÉSIR : LE REGARD MASCULIN.....	46
A DANGEROUS METHOD.....	46
CHAPITRE 5 : LES REPRESENTATIONS DE PERSONNAGES MASCULINS.....	53
5.1 LES STEREOTYPES MASCULINS : LE GENIE ET LE MANIAQUE	53
5.2 L'AUTISME DANS RAIN MAIN ET THE GOOD DOCTOR	54

5.3 LA SCHIZOPHRENIE DANS A BEAUTIFUL MIND	59
5.4 LE TROUBLE DISSOCIATIF DE LA PERSONNALITE DANS SPLIT.....	64
5.5 LA DEPRESSION ET LE SUICIDE DANS A MILLION LITTLE THINGS	69
ANALYSE PERSONNELLE ET PRESENTATION DES SCENARIOS	71
PREMIER SCENARIO (AVANT LA RECHERCHE)	76
DEUXIEME SCENARIO (APRES LA RECHERCHE).....	106
CONCLUSION	124
BIBLIOGRAPHIE	127
MONOGRAPHIES.....	127
PERIODIQUES	128
SITES INTERNET	130
PUBLICATION GOUVERNEMENTALE	133
FILMOGRAPHIE.....	134
ANNEXE #1 — AUTISM SPECTRUM DSM_V	I
ANNEXE #2 — RECOMMANDATIONS POUR TRAITER DU SUICIDE DANS LES MEDIAS	II
ANNEXE #3 — TAUX DE SUICIDE 2015.....	III
ANNEXE 4 — TAUX DE SUICIDE AU QUEBEC 1960-1990.....	IV
ANNEXE #5 — CAPTURES D'ÉCRAN SPLIT	IV
ANNEXE #6 — CAPTURES D'ÉCRAN TO THE BONE	VII
ANNEXE #7 — STATEMENT ON « SPLIT ».....	VIII

Remerciements

Je désire sincèrement remercier Isabelle Raynauld pour ses conseils, son écoute et son support à chaque étape de la rédaction de ce mémoire.

Je tiens également à remercier mes parents pour leur confiance en moi et leurs encouragements, sans eux, ce mémoire n'aurait pas été possible.

Et un grand merci à tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté leur aide à mon mémoire.

Pour Léo,

La représentation des maladies mentales dans les œuvres cinématographiques et télévisuelles.

« L'art du cinéma consiste à s'approcher de la vérité des hommes, et non pas à raconter des histoires de plus en plus surprenantes » — Jean Renoir

Introduction

Depuis sa création, le cinéma a toujours eu la capacité de faire ressentir des émotions aux spectateurs. Que ce soit de la joie, de la tristesse ou encore de la peur, les mécanismes mis en place dans les œuvres cinématographiques possèdent un pouvoir souvent sous-estimé. Une œuvre cinématographique peut rester dans l'esprit d'un spectateur bien longtemps après son visionnement. Elle le touche non seulement dans l'immédiat, mais lorsqu'il en discute avec ses collègues ou ses proches, le spectateur se remémore les sentiments qu'il a ressentis durant le visionnement. Au-delà de l'affect que le cinéma peut produire, il a également la capacité de porter un message qui sera vu et entendu par des milliers d'individus. L'art cinématographique a une large portée sur la société. En effet, au fil des années, on remarque une tendance, les sujets traités au cinéma sont, en quelque sorte, le reflet des enjeux sociétaux. On doit prendre en considération l'impact culturel qu'a le cinéma, c'est pourquoi l'étude des sujets traités au cinéma, à une certaine période, est pertinente. Dans ce mémoire, nous nous intéressons à la représentation des portraits de la maladie mentale que dressent diverses œuvres cinématographiques et télévisuelles. Si l'on s'attarde aux films traitants de troubles mentaux, on remarque que le traitement du sujet varie selon les époques. Une œuvre comme *One Flew Over The Cuckoo's Nest* (1975) n'aurait pas le même impact sur l'auditoire

aujourd'hui qu'elle a eu lors de sa sortie et plusieurs années après sa parution. Dans le milieu des années 70, on critiquait le milieu des institutions tel que les asiles, on leur reprochait de ne pas faire preuve d'humanité envers les patients qui se faisaient interner. Durant cette période, le milieu de la psychiatrie est en pleine crise. On craint l'internement et ce qui se déroule derrière les murs de ces établissements. Le film réalisé par Milos Forman va évoquer directement ces peurs. Le personnage principal, interprété par Jack Nicholson, est interné bien qu'il semble tout à fait sain d'esprit. Ses désirs de rébellion et de liberté seront écrasés par l'institution qui est représentée par le personnage de l'infirmière tyrannique. À cette époque, le film a connu un franc succès, mais cela soulève la question de la représentation. Le film propose-t-il un portrait adéquat de ce qui se déroule vraiment dans les hôpitaux psychiatriques ? Les chercheurs Michael Fleming et Roger Manvell se sont questionnés sur l'impact du film sur la collectivité :

« The stigma fostered by these films is a real problem and can obviously lead to a reluctance to receive psychiatric care in people who might otherwise do so. [...] Clearly it is a delicate balance, which will be seen favorable or destructive for each individual according to his particular circumstances. » (Fleming 1985, p.54)

Cette étude est parue il y a plus de 30 ans, il est intéressant de se demander si cette idée est encore véridique. Dans les années 1990, c'est un mouvement de désinstitutionnalisation qui frappe le monde psychiatrique. À l'écran, on retrouve des films comme : *Silence Of The Lambs* (1991), *Misery* (1990), *Single White Female* (1992), etc. Ces œuvres font le portrait de personnages qui souffrent de psychopathie, de trouble de la personnalité et de bipolarité. Le dénominateur commun de tous ces personnages est qu'ils sont dangereux. En société, on sort les malades des hôpitaux et au cinéma on perçoit une vague de films d'horreur dont les crimes sont commis par des gens souffrant de troubles mentaux. Les films nommés précédemment

sont un miroir des craintes des individus à cette époque. Il est donc intéressant de se questionner sur ce que l'on voit à l'écran aujourd'hui, en considérant les connaissances que nous avons désormais sur les troubles mentaux.

Dans un même ordre d'idées, la conception de ce qu'est la folie a évolué avec le temps. Les avancées de la psychologie affectent les représentations des maladies mentales à l'écran. Ce qu'on affirmait être de l'hystérie dans le passé est maintenant diagnostiqué différemment. Les troubles mentaux sont vastes et souvent méconnus, le trouble anxieux, les troubles de personnalité limite (Borderline), la personnalité histrionique, les troubles alimentaires, etc. La liste est longue et complexe et les symptômes varient en fonction du trouble. Cependant, on retrouve généralement, au cinéma, le thème généralisé de la *folie*. Cette *folie* sera dépeinte par un amalgame de symptômes qui peuvent être attribués à plusieurs maladies mentales et à aucune, simultanément. Les symptômes peuvent être des crises violentes ou le patient devient violent envers les autres ou envers lui-même. On peut aussi retrouver des hallucinations auditives ou visuelles. Ce sont des symptômes qui se représentent bien à l'écran et qui captent l'attention du spectateur. C'est ce que l'on priorise, à défaut de faire un portrait réaliste de la maladie. Il faut aussi prendre en compte qu'au cinéma c'est une vision artistique qui est proposée, alors ce n'est pas nécessairement un portrait clinique. Le réalisateur peut donc prendre une certaine liberté pour dépeindre l'individu atteint de troubles mentaux. La liberté artistique n'est pas ce qui est revendiqué comme étant nuisible, mais bien la notion de représentation et de ces effets sur les spectateurs. Un bon exemple de cela est le film *Feed* (2017), qui traite d'anorexie de manière très poétique. Le frère décédé devient la personnalisation de la maladie. La scénariste Troian Bellisario, qui souffre elle-même de

troubles alimentaires, s'est permis de dépeindre la maladie à sa façon en utilisant une métaphore. Le film dépeint la réalité psychologique d'une personne vivant avec un trouble alimentaire. C'est l'inverse du film *To The Bone* (2017), qui met l'accent sur les comportements associés au trouble alimentaire et glorifie la maladie. La représentation de l'anorexie est moins adéquate. Les deux œuvres seront analysées plus en détail dans ce mémoire.

Le travail suivant propose une analyse critique des représentations filmiques et télévisuelles des maladies mentales. Par l'usage de stéréotypes et d'archétypes, les problèmes mentaux sont banalisés ou encore exagérés à des fins sensationnalistes. C'est au profit d'individus qui souffrent réellement que sont bâtis des récits effrayants qui alimentent des idéologies erronées. Ceux-ci sont nuisibles à plusieurs niveaux, par exemple, sur l'autostigmatisation, les relations sociales, la peur des institutions, etc. Ces termes seront approfondis et expliqués au cours de la recherche. Quels sont les visions ou les discours qui sont véhiculés dans les films et les séries télévisuelles mettant en scène des personnages qui souffrent de maladie mentale ?

Ce mémoire vise à analyser un corpus de films et de séries afin d'identifier comment la maladie mentale est construite et mise en scène à l'écran. Notre ambition est d'analyser le rôle que jouent les médias dans la stigmatisation ou non, des troubles mentaux. Nous accorderons une importance particulière au point de vue des patients et des intervenants du domaine de la santé tout en analysant comment des représentations cinématographiques et télévisuelles peuvent, selon les experts, affecter le quotidien et la recherche d'aide des patients. Les représentations sensationnalistes, stéréotypées et incohérentes des patients et des divers

intervenants du milieu de la santé mentale entretiennent la stigmatisation des troubles mentaux :

« Sensational media reports reinforce beliefs instilled by movies that depict mental health patients as “uncontrollable killers.” Relatives of the mentally ill assert that the way they are depicted in movies is the most important contributor to stigmatization. Movies have stigmatized not only those with mental illness but also psychiatrists, often extending negative stereotypes to portray them as libidinous lechers, Considerations on the Stigma of Mental Illness eccentric buffoons, and evil-minded, vindictive, and repressive agents of the social system—and in the case of female psychiatrists, as loveless and sexually unfulfilled. » (Arboleda-Flórez 2003, p.647-8)

Pour tenter de répondre à notre hypothèse, la manière dont sont dépeints les gens souffrant de maladie mentale et les intervenants du milieu de la santé mentale dans les œuvres des vingt dernières années sera interrogée. Cette étude et ces recherches sont menées avec l'intention de nourrir notre démarche créative. Nous assumerons et adopterons pour ce faire un point de vue visant à promouvoir une image réaliste des gens souffrant de maladie mentale. C'est à travers l'analyse de films et de séries de fictions, puis par l'écriture de nos scénarios que nous chercherons à déterminer si des stratégies peuvent être mises en place dans le but de sensibiliser les gens aux troubles mentaux et aux enjeux entourant ceux-ci.

La partie théorique du mémoire est suivie de deux scénarios. Il est important de noter que le premier a été rédigé *avant* la recherche et le second *après* celle-ci. Le premier scénario fut rédigé avant le commencement de notre recherche théorique. Le but de cette démarche était de laisser place aux inspirations spontanées, de donner libre cours à notre propre perception de la maladie mentale avant toute réflexion ou analyse d'œuvres et d'écrire un scénario qui mettrait en scène un personnage qui souffre d'une maladie mentale. Ensuite, nous avons plongé au cœur de l'analyse des œuvres cinématographiques et télévisuelles afin d'identifier comment les personnages souffrant d'une maladie mentale étaient représentés à l'écran. Nous avons

également enrichi nos analyses et notre recherche en constituant un corpus d'ouvrages et d'articles théoriques portant sur l'influence des médias dans la stigmatisation — ou non — de la maladie mentale auprès du grand public. À la suite de cette recherche et de ces analyses, nous avons entrepris l'écriture d'un second scénario, celui-ci intégrant ce que nous avons découvert lors de notre recherche, notamment en ce qui a trait à la stigmatisation. La recherche a donc permis la rédaction d'un deuxième scénario qui est enrichi par les modèles et les méthodes de traitement des maladies mentales que nous avons étudiées dans la partie théorique. Le second scénario fut nourri des découvertes liées aux manières de traiter des sujets sensibles et des publics plus à risque. Nous avons, entre autres, mis un avertissement avant les scénarios pour informer le lecteur que le sujet traité peut affecter certains individus. Ce mode de création, en deux temps, a donné lieu à une forme de comparaison entre l'écriture spontanée et l'écriture appuyée sur une recherche scientifique. Cela nous permet d'étudier les différentes étapes et les impacts au niveau scénaristique d'une démarche intuitive comparée à une démarche appuyée sur la recherche théorique. Rassemblés, les scénarios pourront mener ultérieurement à l'écriture d'un long métrage. Les étapes de création et les motivations ayant soutenu l'écriture des deux scénarios seront approfondies dans le chapitre traitant de la démarche scénaristique et artistique.

Chapitre 1 : Problématique

« Media outlets such as television are one of the public's most important sources of information about mental illness (Borinstein, 1992) and psychotherapy (Jorm, 2000; Jorm et al., 1997). In 1998, the National Health Council's survey found that people receive 40% of their health-care-related information from television. On the one hand, there may be some positive effects of this as there is evidence that television can be used positively to promote accurate health information. For example, mass media campaigns using television have been shown to successfully promote understanding and awareness for numerous major health issues, such as AIDS, cancer, and sexually transmitted

diseases (Hornik, 1997; Snyder & Hamilton, 2003). On the other hand, there is also evidence that much of the information portrayed in the media and on television is inaccurate or exaggerated (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer, & Rowlands, 2000; Wolff et al., 1996). Entertainment television programming, in particular, has been found to portray largely unrealistic, sensationalized, and exaggerated images of characters (Gerbner et al., 2002) and the presentation of those experiencing a mental illness is no exception.» (Vogel 2008, p.278-9)

La stigmatisation autour des maladies mentales prend naissance dans une désinformation du public par rapport à la réalité de ceux qui vivent avec une maladie mentale. Ouvrir le dialogue sur la santé mentale est difficile, et cela même avec ses amis et sa famille. Les individus qui souffrent se sentent souvent incompris et laissés seuls face à leur mal-être. Pourtant le nombre d'individus souffrant de troubles mentaux est élevé, selon des statistiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, la dépression fait plus de victimes par années que les accidents routiers et 80 % des gens qui se suicident souffrent de dépression. 50 % des gens qui sont en arrêt de travail le sont pour cause de maladie mentale. Celles-ci sont la deuxième cause de morbidité avec 20 % de la société en souffrant comparativement à 23 % pour les maladies cardiovasculaires et 11 % pour les cancers. La souffrance mentale est une problématique bien réelle, pourtant, on persiste à éviter le sujet. Ce silence mène à des statistiques catastrophiques, des individus s'enlèvent la vie, car ils ne voient pas d'autres solutions et ne reçoivent pas d'aide. Les maladies mentales emportent plus de gens en une année que les individus atteints d'un cancer. Toutefois, les individus diagnostiqués avec un cancer ou une maladie cardiovasculaire recevront un traitement pour aider leur guérison, ce n'est pas le cas pour les individus qui souffrent de troubles mentaux. En effet, 75 % des personnes qui souffrent d'un trouble mental ne demanderont pas d'aide, ne consulteront pas et n'en parleront pas avec leurs proches. ¹ Une des raisons de ce silence, de la part des gens qui

¹ <http://www.iusmm.ca/hopital/folewood/faits-et-statistiques-sur-la-sante-mentale.html>

souffrent, est liée aux préjugés face aux maladies mentales. Ces préjugés prennent sources dans une désinformation du public sur la réalité des maladies et entraîne une stigmatisation des gens souffrants. Celle-ci est également la cause du principe d'autostigmatisation, c'est ce qu'explique Josiane Lapierre Coordinatrice de l'Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale de la région de Québec (APUR) :

« La stigmatisation à l'égard des personnes vivant un problème de santé mentale est le reflet, selon certaines théories, de valeurs sociales et de fausses croyances concernant la maladie mentale. Plusieurs témoignages confirment que la discrimination, la stigmatisation et l'autostigmatisation qui en résultent sont des obstacles au rétablissement encore pires que la maladie elle-même ! On intègre les attitudes négatives véhiculées par rapport à la maladie mentale dans la société où l'on évolue. Ces mêmes peurs, préjugés et incompréhensions contribuent, en partie, à entretenir l'autostigmatisation. » (Lapierre 2009, p.3)

L'hypothèse de départ de cette recherche s'appuie sur le fait que les représentations des maladies mentales dans les médias ont un impact négatif ou positif, sur le principe de stigmatisation. Plus précisément, est-ce que le cinéma ou les programmes télévisuels peuvent influencer notre jugement et notre compréhension des maladies mentales, par le portrait que certaines œuvres en font ?

Pour bien comprendre l'enjeu autour de cette problématique, il faut tout d'abord définir certains termes clés qui reviendront tout au long de la recherche. Premièrement, qu'est-ce que la stigmatisation et en quoi cela joue-t-il un rôle dans le traitement des maladies mentales ? Le terme stigmatisation provient du verbe stigmatiser qui, de son origine latine, signifie marquer au fer rouge, le *Wiktionnaire* propose deux définitions :

« Parole ou action menant à transformer une déficience, une incapacité ou un handicap en une marque négative pour la personne. [...] Blâme et mise à l'écart d'un individu ou d'un

groupe d'individus, du fait de leurs caractéristiques ou de leurs croyances, perçus comme allant à l'encontre des normes culturelles de la société dans lesquelles elles évoluent. »(Wikitionary)

Les stigmas à l'égard des maladies mentales concernent souvent les symptômes, par exemple : une idée reçue au sujet des schizophrènes est qu'ils entendent tous des voix qui leur disent de tuer des innocents. Malgré la fausseté de cette pensée, les stigmas sont souvent ancrés très profondément dans l'imaginaire collectif. Ils sont propagés depuis longtemps, ce qui les rend difficiles à ignorer.

Dans le même ordre d'idée, l'autostigmatisation est un terme qui reviendra au cours de cette recherche. La société pour les troubles de l'humeur du Canada définit l'autostigmatisation ainsi : « L'autostigmatisation se produit lorsque vous commencez à croire en ces opinions négatives à votre sujet, et que vous commencez à penser que vous méritez de vous faire injurier et de vous faire bloquer l'accès à des possibilités. » ² Dans le cadre des troubles mentaux, un exemple d'autostigmatisation serait pour un individu de croire qu'il est fou, qu'il est dangereux ou bien qu'il ne mérite pas d'aide.

Dans le cadre de notre recherche, ces deux termes se concrétisent dans les portraits des maladies mentales que l'on retrouve dans les œuvres. Un bon exemple de cela est incarné par Kevin, ce personnage du film *Split* (2017), qui souffre du trouble dissociatif de la personnalité qui est la cause de sa folie meurtrière. Il kidnappe de jeunes filles et les séquestre dans le but ultime de les donner au « monstre », une de ses personnalités qui se manifeste rarement. Ce type de portrait accentue le stigma autour du trouble dissociatif de la personnalité, qui est d'ailleurs l'une des maladies mentales les moins bien connues dû à sa complexité et sa rareté.

² https://mdsc.ca/documents/Home%20Page/Stigma_ElephantCampaign_FR.pdf

Nous reviendrons plus en détail sur le cas précis de cette œuvre dans un chapitre futur. Ce qui est clair, c'est que les œuvres cinématographiques peuvent influencer les spectateurs autant négativement que positivement, et après le visionnement, ce qui a été vu à l'écran demeure, bien sûr, dans la tête du spectateur. S'il n'a jamais reçu d'autres informations sur le sujet traité dans le film, il prendra ce qu'il a vu pour de l'information crédible et véridique. Les œuvres cinématographiques et télévisuelles se permettent une liberté artistique et ne font pas nécessairement un portrait clinique d'une maladie mentale et cela devient problématique.

La docteure Heather Stuart, enseignante en sciences de la santé publique à l'université de Queens, dirige la chaire de recherche Bell sur la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation. Dans un article sur le portrait des maladies mentales dans les médias, elle se questionne sur les effets que ceux-ci ont sur les individus atteints d'une maladie mentale :

« Studies consistently show that both entertainment and news media provide overwhelmingly dramatic and distorted images of mental illness that emphasise dangerousness, criminality and unpredictability. [...] The consequences of negative media images for people who have mental illness are profound. They impair self-esteem, help-seeking behaviour, medication adherence and overall recovery. [...] Media lobbying and press liaison should take a central role for mental health professionals, not only as a way of speaking out for patients who may not be able to speak out for themselves, but as a mean of improving public education and awareness. » (Stuart 2006, p.99)

Selon elle, les médias devraient porter une attention particulière sur le pouvoir qu'ils ont de rejoindre une grande partie de la population. Ils devraient utiliser ce pouvoir pour sensibiliser la population aux réalités des troubles mentaux et encourager les individus à demander de l'aide.

Le prochain terme clé que nous allons définir est celui de la représentation cinématographique. La représentation, au cinéma, signifie la manière dont le média cinématographique fait le portrait d'un groupe d'individus, d'une communauté, d'une

expérience, d'une idéologie, d'un événement, etc. Dernièrement, on entend énormément parler de la question de la représentativité des gens issus de diverses cultures. Il y a un essor des films mettant en scène des acteurs de différentes nationalités, on pense, entre autres, à *Crazy Rich Asians* (2018) ou bien *Black Panther* (2018), deux films qui ont connu un énorme succès au box-office. Le mouvement, qui prône une diversité dans les représentations au cinéma et à la télévision, donne lieu à plusieurs débats sur les impacts de la représentativité et l'importance de s'y attarder. Une représentation diversifiée permet à chaque groupe de s'identifier à des modèles. La représentativité de toutes minorités est primordiale dans les médias. Cependant, nous devons prendre en compte la manière dont ils sont représentés, car si c'est de manière stéréotypée, elles sont plus néfastes qu'utiles. C'est ce qu'explique le professeur de psychologie Skip Dine Young, qui s'intéresse aux liens entre psychologie et cinéma :

« Studies support the possibility that media contributes to stereotyping both positively and negatively. When white college students watched a lot of TV news disproportionately presenting African-Americans as criminals, they tended to underestimate the education level and socioeconomic status of African Americans and attribute these conditions to a lack of motivation. However, when students watched more sitcoms, a genre in which African-Americans are represented relatively positively and proportionally, they gave higher estimates of the educational achievement of African-Americans. (Studies with younger children have also demonstrated that exposure to visual media have an impact on racial stereotyping. » (Dine Young 2012, p.143)

Il serait donc bénéfique pour un individu schizophrène de voir une représentation adéquate de sa maladie à l'écran pour pouvoir s'y identifier, mais aussi s'en inspirer. Des histoires de succès comme celle de John Nash dans *A Beautiful Mind* (2001) sont inspirantes, mais lorsqu'elles ne sont pas réalistes, elles ne permettent pas d'identification bénéfique. Au contraire, elles peuvent nuire en prônant un mode de vie irréaliste, par exemple, en incitant les individus à cesser complètement la médication. Pour juger d'une représentation

cinématographique et de sa valeur positive ou négative, il faut aussi prendre en compte l'époque dans laquelle l'œuvre est parue. Une opinion peut être émise sur la qualité d'une représentation lorsque le contexte socioculturel de l'époque a bien été expliqué. Pour reprendre ce qui a été abordé précédemment, les œuvres cinématographiques sont souvent le reflet de ce qui se passe dans une société à une époque donnée. Il est facile de juger durement les œuvres du passé puisque la société a évolué depuis. En considérant que de nos jours le débat autour de la représentation est d'actualité, il est pertinent de se pencher sur les œuvres plus récentes.

Pour explorer les enjeux liés à notre problématique, ce mémoire sera divisé en quatre grandes thématiques. Dans un premier temps, nous aborderons d'une manière plus générale l'impact des représentations des maladies mentales sur le public et sur les individus qui souffrent. Dans le chapitre suivant, nous étudierons l'effet de contagion du suicide qui peut se produire à la suite du visionnement d'œuvres qui traitent de ce sujet. Dans un deuxième temps, nous nous attarderons aux personnages féminins, plus particulièrement à la représentation des femmes qui souffrent de maladie mentale. Pour développer et répondre à notre hypothèse de départ, de quelles manières les médias tels que le cinéma et la télévision contribuent à la stigmatisation, diverses œuvres seront étudiées. Dans un dernier temps, nous effectuerons le même type d'analyse, mais ciblant cette fois les personnages masculins.

Chapitre 2 : La représentation des maladies mentales dans les médias

2.1 L'influence des médias sur notre perception du monde

« On April 20, 1999, Eric Harris and Dylan Klebold went on a shooting rampage at Columbine High School in Littleton, Colorado. Using semiautomatic rifles, they killed 13

people and wounded 21 more before killing themselves. When they entered the school, they wore the black trench coats similar to the ones worn by characters of *The Matrix*, a movie which turned shooting sprees into mesmerizing, balletlike spectacles. Is it possible that Harris and Klebold wanted to emulate the transcendent coolness of Neo (Keanu Reeves), perceiving their victims to be little more than virtual icons, part of a tragic passion play they created for themselves? A trench coat was also featured in *The Basketball Diaries*, in which an addict named Jim (Leonardo DiCaprio) imagines entering his high school and shooting students and teachers. This massacre eerily resembles the events of Columbine. Could the shooters have used Jim's fantasy sequence as a model? » (Dine Young 2012, p.131)

Le professeur de psychologie Skip Dine Young, au collège Hanover en Indiana, a écrit un livre intitulé « *Psychology at the Movies* ». Dans ce chapitre, nous allons étudier les diverses répercussions que peuvent avoir les médias sur les individus. Le psychologue s'intéresse aux impacts des œuvres cinématographiques sur notre perception du monde et sur nos actions. Il interroge, dans un premier temps, la manière dont les médias peuvent influencer les actions des individus en utilisant l'exemple de la tuerie de Columbine : « Did these movies cause the teens to go on a deadly rampage? Or are violent movies a reflection of cultural conditions that were already present? » (Dine Young 2012, p.132) Selon le psychologue, pour bien comprendre l'impact d'une œuvre, on doit s'attarder à trois aspects, la compréhension du spectateur, son interprétation et sa perception de l'œuvre. Ces trois aspects peuvent varier d'un individu à l'autre, c'est pourquoi certaines œuvres marquent certaines personnes et d'autres y sont complètement indifférentes, nous reviendrons plus tard sur la sensibilité de certains individus. Le tableau ci-dessous, tiré du livre *Psychology at the movies*, représente bien la relation qui s'établit entre le film et les actions qui se déroulent dans le monde réel. On y retrouve les différentes étapes de compréhension entre ce qui est perçu dans l'univers fictionnel et les effets dans le monde réel.

3

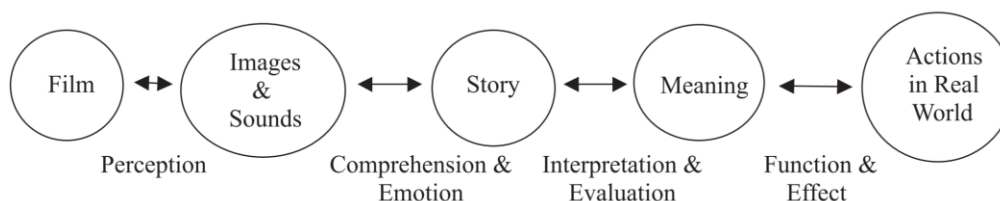


Figure 8.1 Symbolic activity in film viewing: Function and effect.

Dans la majorité des cas, les spectateurs n'ont pas conscience de l'impact qu'ont les œuvres sur leur inconscient. L'évaluation d'une relation de cause à effet avec uniquement deux variables est ardue, et contient dans sa dualité le risque d'être réductrice. Est-ce que les œuvres cinématographiques qui traitent de violence rendent les gens violents, ou bien est-ce que les gens violents sont plus portés à écouter des œuvres violentes ? Un des principes expliqués dans la monographie de Dine Young est le principe d'accumulation. La majorité des psychologues s'entendent pour dire que les médias peuvent être un des facteurs qui contribue à la violence, mais ne sont pas la souche principale. L'exemple évoqué dans l'ouvrage est celui d'un homme qui regarde toujours des films dans lesquels des hommes se battent dans des bars. Est-ce que cet individu sera plus sujet à aller dans un bar pour se battre ? Pas nécessairement, en revanche, s'il est provoqué, sa réaction peut être violente, puisqu'il a été conditionné à voir des dizaines de personnages réagir de cette manière. Ces mécanismes se font inconsciemment. (Dine Young 2012, p.138) Dans le cas de notre problématique, les spectateurs sont conditionnés à voir des individus qui souffrent de problèmes mentaux de manière caricaturale, ce qui contribue à leur stigmatisation. Que ce soit par les symptômes dépeints à l'écran ou par la manière dont les autres personnages

³ Dine Young, Skip, *Psychology at the movies*, p.133

interagissent avec le protagoniste, lorsque la situation se présentera, l'individu risque de réagir de la même manière que les personnages cinématographiques. Le spectateur est porté à croire, inconsciemment, aux représentations des maladies mentales telles qu'il les voit à l'écran. Le danger de ce conditionnement est que beaucoup de représentations sont stéréotypées et ne représentent pas une manière adéquate d'agir à l'égard d'un individu qui souffre de troubles mentaux.

2.2 Les stéréotypes les plus communs

« Negative stereotypes of patients with mental illness have a long history in Hollywood. Inaccurate portrayals have an important and underestimated negative effect on the perception of people with mental disorders--by the public, legislators, families and patients themselves. » (Hyler 2003, p.1)

Le psychologue, Steven H. Hyler a regroupé les types de stéréotypes les plus communs utilisés par Hollywood en cinq catégories distinctes. Premièrement, le stéréotype le plus répandu est celui du maniaque meurtrier. C'est un individu qui souffre d'une maladie mentale et celle-ci le pousse à commettre des actes violents. Ce stéréotype est un des plus répandus, mais également l'un des plus nocifs. En effet, les individus atteints de problèmes mentaux ne sont pas plus à risque de commettre des actes violents que la population générale :

« In actuality (with certain exceptions, e.g., substance-induced psychoses), individuals with mental disorders are not more likely to commit violent crimes than is the general population. Hollywood's equating mental illness with violence reinforces stereotypes that commonly appear as tabloid-press headlines that focus on the violent acts of the few individuals who have mental disorders. What is likely to be the cumulative effect on audiences who see the mental patient frequently depicted as a homicidal maniac? » (Hyler 2003, p.1)

La corrélation nocive entre trouble mental et violence a un impact direct sur la manière dont les gens perçoivent les individus qui souffrent de troubles mentaux. Revenons brièvement à notre tableau en page douze, le facteur de perception a un impact direct sur les

actions dans le monde réel. Dans ce cas-ci, la peur ressentie par le spectateur à l'égard du maniaque dans le film peut se refléter dans la vraie vie par une peur de côtoyer des individus qui souffrent de troubles mentaux. Le deuxième cas de stéréotypes hollywoodiens est le parasite narcissique. Cette représentation s'illustre principalement dans la relation entre le patient et le psychiatre : « this stereotype serves to stigmatize actual patients by ridiculing them and trivializing their problems. This stigma makes it unlikely that patients will reveal to others their positive experiences with psychiatric treatment. » (Hyler 2003, p.1)

Précédemment, nous avons établi que deux individus sur trois n'allaient pas chercher de l'aide. Les œuvres cinématographiques qui banalisent ou ridiculisent les relations patient/psychologue encouragent la réticence d'aller consulter. Les patients sont portés à croire qu'ils ne seront pas pris au sérieux ou que l'on se moquera de leur mal-être. Ce qui nous mène au troisième stéréotype celui de la patiente séductrice. C'est le mythe de la nymphomane que l'on retrouve, entre autres, dans *Girl Interrupted* (1999), incarnée par le personnage de Lisa qui mentionne avoir eu des relations sexuelles avec plusieurs de ses psychiatres ou dans *A Dangerous Method* (2011) lorsque la patiente séduit son psychanalyste. Le mythe alimente le fait que les femmes qui ont des troubles mentaux sont à la recherche de relations sexuelles lorsqu'elles consultent. Leur mal-être vient en second plan à leur apparence physique et à leur sexualité. Également, dans ces œuvres, le psychologue ou le psychiatre est presque toujours séduit par sa patiente, malgré lui, et finit par assouvir ses fantasmes. Nous verrons plus en détail dans un prochain chapitre le cas de l'hypersexualisation des personnages féminins qui souffrent de troubles mentaux. Pour l'instant, questionnons-nous sur le message que ces représentations transmettent aux femmes qui ont souffert d'abus sexuels ou qui sont dans des relations toxiques. Hyler soulève

l'interrogation dans son article, ces femmes iront-elles chercher de l'aide ? On peut facilement s'imaginer que ces femmes auront peur de se confier à un homme. Le quatrième stéréotype est celui du rebelle ou de l'esprit libre. Le personnage qui vient immédiatement à l'esprit, dans ce cas-ci, est celui de R.P. Mc Murphy dans *One Flew Over The Cuckoo's Nest* (1975). Pourtant, dans le film, Mc Murphy est institutionnalisé pour éviter la prison. Le protagoniste, qui est rebelle et incite les autres à se rebeller, ne fait pas un portrait adéquat d'un trouble mental. Le cinquième stéréotype est celui du spécialement doué, Hyler décrit ce stéréotype ainsi : « This a person with an identifiable mental illness who happens to possess special powers that are either related to the mental illness or serve to compensate for the disorder. » (Hyler 2003, p.2) Des films comme *A Beautiful Mind* (2001) et *Rain Man* (1988) ou plus récemment la série télévisuelle *The Good Doctor* (2017 —) s'inscrivent tous dans la ligne de ce stéréotype. Dans les trois cas, ce sont des protagonistes autistes qui sont doués de talents spéciaux qui viennent compenser pour leur maladie. Un chapitre sera dédié à ces trois études de cas, nous verrons alors plus en détail la manière dont les personnages masculins sont aussi construits au moyen de stéréotypes lorsque l'on aborde les maladies mentales.

2.3 Le phénomène de l'imitation (The copycat phenomenon)

« Sometimes it is clear that a movie has an impact on behavior based on parallels between film and real life so precise they could not be mere coincidence. Most of the time, the copycat phenomenon is relatively innocuous. » (Dine Young 2012, p.135)

Revenons brièvement aux théories de Skip Dine Young, celui-ci, discute dans son ouvrage du phénomène de l'imitateur. Ce phénomène se définit par la reproduction d'un comportement dans la vraie vie inspirée d'une œuvre cinématographique ou télévisuelle. Cela peut se produire de différentes manières, par exemple, adopter la même coupe de cheveux

qu'un protagoniste populaire ou opter pour le même style vestimentaire. Cependant, Skip Dine Young soulève le danger de ce phénomène d'imitation, pour l'illustrer, utilisons un cas d'actualité. À la fin du mois de décembre 2018, sur la plateforme Netflix, le film *Bird Box* est sorti. L'œuvre connaît un succès immédiat et devient le film le plus écouté de la plateforme avec plus de quarante — cinq millions de comptes enregistrés qui auraient visionné au moins 70 % du film. En seulement sept jours, c'est un record pour une œuvre originale Netflix. On ne peut pas dire exactement le nombre de visionnements, puisque plusieurs utilisateurs peuvent utiliser le même compte, mais le succès du film en reste considérable. (Alexander, 2018) Le récit se déroule dans un monde post-apocalyptique, cinq ans après l'arrivée de monstres qui poussent les gens à se suicider. Quelques survivants, réunis dans une maison, décident de s'aventurer à l'extérieur. La protagoniste principale est une mère de famille qui tente de sauver ses enfants. L'horreur du film est basée sur le fait que les personnages ne peuvent pas ouvrir les yeux à l'extérieur, car s'ils voient les créatures, ils se donneront la mort. Donc, les protagonistes doivent se promener les yeux bandés. Le succès immense du film ainsi que la peur de vivre dans un monde sans le sens de la vue ont donné lieu à un défi sur les réseaux sociaux, qui a rapidement pris de l'ampleur, le *Bird Box Challenge*.

Les règles sont simples, l'individu doit accomplir une tâche de la vie quotidienne avec les yeux bandés comme les personnages du film. Les courts vidéos filmés par des amateurs, ont rapidement pris d'assaut les réseaux sociaux. Malheureusement, le défi a vite tourné au drame, plusieurs individus se sont blessés, sont tombés dans des escaliers ou ont violemment percuté des objets. Le drame le plus récent est celui d'une jeune femme qui a percuté une autre voiture alors qu'elle conduisait les yeux bandés. Donc, il est évident que le danger

soulevé par Skip Dine Young est bien réel, mais est souvent pris à la légère parce que les répercussions ou conséquences, même graves, sont souvent minimisées :

« The significance of copycat incidents are sometimes downplayed, either because the behavior is trivial (adopting a popular hair style) or because the perpetrators of such atrocities/acts of stupidity display pre-existing mental, moral, or developmental limitations. » (Dine Young 2012, p.135)

Certains individus sont plus sensibles à certaines œuvres. Les stéréotypes, ou le traitement d'un individu qui a un trouble mental dans une œuvre filmique peuvent avoir un effet grave et causer des traumatismes à des gens plus susceptibles d'être affectés par le film. Prenons un film comme *The Exorcist* (1973), ce film d'horreur raconte l'histoire d'une jeune adolescente qui a de graves troubles comportementaux. Elle reçoit un diagnostic de possession démoniaque et sa mère recrute un jeune prêtre psychiatre qui va tenter de l'exorciser. Sept cas différents de perturbations psychologiques à la suite du visionnement du film ont été rapportés. (Dine Young 2012, p.140) Une jeune femme a subi de sévères crises d'anxiété, de l'insomnie, des crampes abdominales et des attaques de panique. Un adolescent a rapporté avoir des souvenirs intrusifs du film qui perturbaient son quotidien et des bruits hantaient ses nuits. Pour tenter de faire cesser le tout, il s'est mis à consommer différentes drogues. Une femme enceinte s'est sentie coupable de ne pas être mariée après avoir visionné le film, ce qui a causé une division de son esprit. Elle croyait qu'une partie d'elle était possédée par un démon. Ce sont seulement trois cas concrets liés à une œuvre précise, mais on remarque tout de même l'impact majeur qu'une œuvre cinématographique peut avoir sur la psyché de certains individus : « All the people cited above had experienced interpersonal stressors before watching the film in question, and some had histories of psychiatric treatment. Thus, the combination of symbols in the film ignited their existing personal issues » (Dine Young 2012,

p.140) Nous pouvons alors conclure que certaines œuvres cinématographiques ou télévisuelles peuvent servir de facteur de stress pour les individus plus à risque :

« Reactions requiring psychiatric hospitalization are rare, but they are at one end of the emotional continuum that is part of the film experience. While movies do not have the power to make secure individuals into nervous wrecks, these examples exemplify the interaction between symbolic images presented in cinema and the psychological makeup of a particular individual. » (Dine Young 2012, p.140)

Certaines scènes présentes dans les scénarios, de la partie création de ce mémoire, peuvent avoir un impact sur les lecteurs. Certains individus sont plus à risque d'être affectés par le sujet traité. Il est important pour nous de mettre un avertissement avant chaque scénario afin de prévenir les lecteurs que le sujet traité peut être un élément déclencheur pour certains individus.

2.4 Stigmatisation dans la mise en marché des films

Quelle est la philosophie de mise en marché qui entoure une œuvre qui traite de maladie mentale ? De quelle manière exploite-t-on ces maladies pour attirer les spectateurs ? Quels sont les éléments qui captent l'attention des spectateurs ? Pour tenter de répondre à ces questions, nous allons examiner la mise en marché du film *Split* (2017). Dans cette œuvre, la maladie mentale est utilisée pour déshumaniser le protagoniste principal. Toutefois, il est important de tenir compte du fait que, dans bien des cas, les films de fiction grand public ne sont pas réalisés dans le but d'informer ni de sensibiliser les spectateurs aux réalités de la maladie mentale de manière médicale. Au contraire, il est commun dans le domaine du cinéma hollywoodien notamment de prendre un sujet et de l'exploiter de manière exagérée ou caricaturale pour attirer les spectateurs.

Le film *Split* (2017) est qualifié de thriller d'horreur. Le protagoniste est un homme qui souffre du trouble dissociatif de la personnalité. Une analyse plus approfondie du film sera réalisée dans le chapitre six, où nous nous attarderons plus en détail sur le protagoniste et sur la définition du trouble dissociatif de la personnalité. Pour ce chapitre, nous allons nous concentrer sur les éléments qui précèdent la sortie du film en salle. Abordons en premier les bandes-annonces, depuis que les réseaux sociaux ont pris de l'ampleur, il n'est pas rare de voir passé sur son fil d'actualité des publicités de films qui sortiront en salle dans un futur proche. C'est une des méthodes publicitaires utilisées pour *Split* (2017). Sur Facebook, Instagram, etc. se retrouvaient des petits *teasers* qui donnent envie aux spectateurs d'en savoir plus sur le film. On retrouve dans ces courtes séquences de la musique classique de film d'horreur, ainsi que la mise en place d'éléments pour faire sursauter les spectateurs et créer de l'effroi. Dans son article sur les médias et leur portrait des maladies mentales, Heater Stuart aborde la manière dont on filme les personnages qui souffrent de troubles mentaux. Elle explique que les choix esthétiques mis en place pour filmer ces personnages sont différents : « Mentally ill characters are usually filmed alone with close-up or extreme shots, reinforcing their isolation and dislocation from the other characters and from the community. » (Stuart 2006, p.100) Nous avons sélectionné plusieurs captures d'écran de différentes bandes-annonces de *Split* et nous allons analyser celles-ci selon la théorie de Stuart, voir annexe 5. Ces images représentent différents gros plans du personnage dans différents moments du film. On voit le protagoniste la bouche ensanglantée, les yeux révulsés, on mise sur sa monstruosité. Ce sont seulement quelques exemples, mais tout au long du film, le

protagoniste est majoritairement filmé en gros plan, à l'écart des autres personnages. On utilise des effets de suspense pour surprendre le spectateur lorsqu'il y a un changement de personnalité, par exemple la musique. On exploite le trouble dissociatif de la personnalité pour créer de la peur et de l'horreur.

L'affiche promotionnelle suit le même ordre d'idée, avec les phrases :
« Kevin has 23 distinct personalities. The 24th is about to be unleashed ».



Le choix du terme *unleashed*, qui signifie surgir, renvoie directement à un champ lexical de l'horreur, du monstre. Avant de conclure, nous analyserons brièvement son taux de succès au box-office lors de sa sortie en salle. Le réalisateur M.Night Shyamalan a réalisé son film avec un petit budget de 9 millions, ce qui n'est pas beaucoup pour une production américaine. Dès la deuxième semaine en salle, le film était numéro un et accumulait 26,3 millions au total, considérant le marché américain et international. Le film a rapporté un montant global de 101,7 millions de dollars pour ses deux premières semaines en salle. La troisième semaine en salle fut aussi un succès, avec 14,6 millions durant la fin de semaine du Super Bowl. C'est le film du réalisateur qui a eu le meilleur ratio budget/profit de toute sa filmographie. On peut conclure que de vendre l'œuvre comme un film d'horreur a bien fonctionné. Les spectateurs n'ont pas eu à se questionner sur la véracité de ce qu'ils voyaient à l'écran, ils ont pris l'œuvre pour ce qu'elle était, un film d'horreur. Considérant le succès du film, on peut se questionner sur la responsabilité des films de fiction à sensibiliser le public sur les sujets qu'ils exploitent. Est-ce le devoir de ces œuvres d'offrir un discours sensibilisant autour des troubles mentaux ? Lorsqu'une œuvre traite d'un sujet sensible, par exemple le trouble dissociatif de la

personnalité, il serait intéressant d'ouvrir le dialogue sur le sujet en présentant au public des aspects réalistes de la maladie.

L'occasion d'ouvrir ce dialogue n'a pas été saisie par le réalisateur puisque ce n'était pas le but du film. Cependant, puisque les films rejoignent un grand public, il faut prendre en considération l'impact de ceux-ci. Dans le cas du film *Split* (2017), si le mandat du film avait été d'éduquer les spectateurs sur les réalités de la maladie, une campagne informative sur le trouble mental illustré dans le film aurait pu être mise en place. L'acteur principal aurait également pu faire des capsules vidéo qui expliquent les réalités de vivre avec cette maladie, offrir des numéros de ligne d'aide, etc. On peut également se questionner sur la pertinence d'un avertissement avant et après le film pour informer les spectateurs sur le trouble dissociatif. Nous allons voir dans le chapitre trois que les reportages d'actualités doivent suivre des consignes précises lorsqu'ils relatent des événements concernant des suicides. Le même type d'avertissement pourrait servir avant et après les œuvres de fiction pour informer les spectateurs de ce qu'ils s'apprêtent à voir. Cela servirait également de prévention pour les spectateurs puisque certaines scènes peuvent déclencher des émotions négatives voire déstabilisantes psychologiquement. C'est d'ailleurs à cet égard qu'une mise en garde fut publiée par une association de thérapeutes avant la parution du film *Split* (2017). Nous verrons plus en détail le contenu de cet avertissement dans le cinquième chapitre.

Chapitre 3 : Le traitement du suicide dans les médias

3.1 Le suicide et l'effet de contagion

« There is ample evidence from the literature on suicide clusters and the impact of the media to support the contention that suicide is “contagious.” Suicide contagion can be viewed within the larger context of behavioral contagion, which has been described as a situation in which the same behavior spreads quickly and spontaneously through a group » (Gould 2003, p.1269)

Est-ce qu'il y a un risque associé au traitement du suicide dans les médias ? Il semblerait que oui et c'est pourquoi le traitement du sujet est problématique. Le suicide est une réalité bien présente dans notre société. En 2015, au Québec, 1128 individus se sont enlevé la vie. Cela équivaut à trois suicides par jour. Ce sont des statistiques alarmantes. (Annexe 3) Il est de notre devoir en tant que société d'aborder ce problème et de tenter de trouver des solutions. Puisque les médias ont une place prépondérante dans nos vies, on peut songer à l'utilisation de ceux-ci pour sensibiliser les individus à cette réalité. Cependant, parler de suicide peut aussi avoir l'effet contraire, soit créer un mouvement de contagion. La manière dont est abordé le suicide dans les médias et les termes qui sont utilisés peuvent avoir un impact important sur les individus qui songent à passer à l'acte. C'est pourquoi il faut prendre énormément de précautions lorsque l'on traite de ce sujet. Les médias comme les journaux ou les nouvelles et actualités doivent suivre des lignes directrices précises lorsqu'ils relatent des éléments concernant un suicide :

« In view of the important role that media depictions may play in influencing vulnerable persons to attempt suicide, considerable attention has been devoted to the possible preventive effects of appropriate reporting of suicide in the news media. Indeed, studies have identified a decrease in suicides following the implementation of media guidelines. » (Gould 2003, p.1273)

L'implantation de règles à suivre a eu un effet positif sur le taux de suicide. Ce modèle serait-il transposable au domaine de la fiction ? Est-ce qu'il y aurait une utilité à implanter les mêmes réglementations dans les médias fictionnels ? L'effet de contagion est un risque considérable lorsque le suicide est abordé dans les médias, il est donc important de sensibiliser à la manière d'aborder ce sujet pour éviter de mettre à risque certains individus :

« If, as the suicide contagion literature suggests, the young are particularly susceptible to model acts committed by those of the same age group, the increase in the depiction of suicide in film is cause for concern. Developing guidelines for fictional portrayal similar to those created for news coverage would be desirable. In summary, the substantial evidence that vulnerable youth are susceptible to the influence of reports and portrayals of suicide in the mass media underscores the importance of educating media professionals about the potential for suicide imitation and ways to avert it. » (Gould 2003, p.1276-7)

En soi, le fait d'aborder le suicide dans des scénarios de longs-métrages de fiction n'est pas nuisible. Par contre, certains individus sont plus à risque d'être influencés par les œuvres et le message qu'elles portent. En effet, selon les diagrammes précédents, les individus de moins de vingt-cinq ans semblent plus sensibles à certaines représentations. Il est aussi important de noter que plus de 90 % des individus qui se suicident souffrent, au moment du passage à l'acte, d'une maladie mentale. Cette réalité prouve à quel point il est important de sensibiliser les gens aux maladies mentales et de tenter de briser le cycle de stigmatisation qui entoure la recherche d'aide. (Gould 2003, p.1277)

3.2 Analyse du cas 13 Reasons Why

Pour bien illustrer la problématique abordée dans la première partie de ce chapitre, nous allons utiliser un cas récent de série télévisée qui aborde le sujet du suicide. La série se centre autour du personnage de Clay Jensen qui enquête sur les raisons du suicide de son amie, Hannah Baker. Au fil des épisodes, on en apprend plus sur celle-ci. Nouvellement arrivée

dans l'école, elle fréquente les mauvaises personnes et devient rapidement la cible des intimidateurs. Lorsqu'elle est victime d'une agression sexuelle, elle tente de chercher de l'aide, mais elle n'est pas écoutée. Humiliée, perdue, elle passe à l'acte, laissant derrière elle treize cassettes audio dédiées à ceux qui l'ont blessée durant sa courte vie. Plusieurs sujets importants sont abordés dans cette série, l'intimidation, la cyber intimidation, les agressions sexuelles, l'abus d'alcool, etc., mais le sujet qui a le plus fait parler est le suicide, plus précisément, la manière dont il est dépeint. Les réalisateurs ont défendu leur choix de montrer le suicide de manière très graphique, selon eux, voir la souffrance du passage à l'acte aurait comme effet de dissuader les jeunes qui songent au suicide. Cependant, leur souhait a eu l'effet contraire. Sur le site *Reporting on suicide*, qui offre des recommandations sur la manière de traiter du suicide dans les médias (voir annexe 2), ils expliquent qu'il a été démontré, dans un bon nombre de recherches, que certains types de couvertures médiatiques peuvent augmenter le risque de suicide chez les personnes vulnérables :

« Risk of additional suicides increases when the story explicitly describes the suicide method, uses dramatic/graphic headlines or images, and repeated/extensive coverage sensationalizes or glamorizes a death. Suicide Contagion, or "Copycat Suicide," occurs when one or more suicides are reported in a way that contributes to another suicide. »
(2015)

Deux chercheuses en psychologie et abus de substances se sont basées sur ces notions pour analyser la série. Elles argumentent que de montrer le suicide de manière graphique a un effet contreproductif non seulement sur le public, mais au sein même de la série. L'effet de contagion se fait au sein même de la diégèse :

« despite clear and convincing evidence that graphic depictions of suicide often have the opposite effect, especially among young adults. Interestingly, the show illustrates clearly the phenomenon of suicide contagion: for example, Hannah's suicide directly contributes to an attempt by one of her friends, and several of her other friends either seriously consider suicide or become otherwise more self-destructive. While the show demonstrates

the danger of contagion, the creators appear not to have considered how their particular approach to presenting the series may create similar vulnerabilities and danger in young viewers. Suicide is fundamentally an irrational act that occurs in a state of tremendous distress. When a suicide occurs, this increases feelings of pain and guilt, as well as making suicide feel more accessible. For this reason, showing Hannah's suicide in such detail seems likely to be counterproductive. » (Weinberg 2018)

La tentative de suicide de ce second personnage est aussi très explicite. De plus, la manière dont le personnage d'Hannah continue d'exister à travers les cassettes audio qu'elle a enregistrées a beaucoup été critiquée. Ces enregistrements donnés aux personnes qu'elle blâme pour sa mort plongent les personnages dans une grande souffrance psychologique. Par ces cassettes, elle trouve le moyen de se venger, ce qui est un message dangereux pour les jeunes qui pourrait s'inspirer de son geste et le reproduire pour se libérer de leurs souffrances. Dépeindre le suicide comme un acte de vengeance est une représentation dangereuse. De plus, les étapes qui mènent au suicide sont des faits concrets qui peuvent inspirer les jeunes vulnérables et c'est malheureusement ce qui s'est produit. En mai 2018, le New York Post s'entretenait avec la mère d'une adolescente de quinze ans qui a tenté de s'enlever la vie le matin de la fête des Mères. Sa mère a retrouvé dans son cellulaire des messages qui faisait directement référence à l'émission :

« "It's taking too long...it's not like on 13 Reasons," her daughter wrote in one message, after reportedly slicing her arms open from the wrist to about her elbow. [...] Her daughter reportedly "took a pencil sharpener apart to get the blade out" and then filmed herself cutting both arms inside of a bathtub — mimicking the death of Hannah from "13 Reasons Why." » (Perez 2018)

La jeune fille a survécu à sa tentative, mais d'autres adolescents n'ont pas eu cette chance. Deux autres jeunes filles sont décédées à la suite de leur tentative de suicide. Dans les deux cas, elles avaient regardé la série peu de temps avant leur passage à l'acte. Ce que l'on peut conclure de ces cas, c'est que les œuvres peuvent avoir un effet sur les individus plus influençables ou à risque.

Suite aux répercussions négatives qu'a eues la série, les producteurs ont ajouté une courte vidéo informative avant les épisodes de la deuxième saison. On y retrouve les acteurs principaux qui offrent aux jeunes des sites et des numéros de ligne d'aide. Ce geste démontre

que les producteurs sont à l'écoute du public et sont conscients des effets que peut avoir leur série.

3.3 Influence sur les enfants et les adolescents : vulnérabilité et risques

« Media socialisation begins at an early age, even before children have the capacity to distinguish fact from fiction. Television viewing occupies more of a child's time than any other structured activity, including school. [...] Thus by the time they reach adulthood, they will have 'witnessed' untold numbers of media murders committed by someone with a mental illness. In this way, each new generation of viewers will learn how to think about the mentally ill, how to use negative and derisive terminology, and how to respond emotionally. They will also gain a clear idea of how others would treat them were they to become mentally ill. » (Stuart 2006, p.102)

De nos jours, nous sommes constamment bombardés d'images et de nouvelles. Que ce soit sur les réseaux sociaux, à la télévision, dans les journaux ou tout simplement en discutant avec un collègue de travail, nous recevons de l'information en continu. Ces informations influencent et modulent notre manière de penser et d'interagir avec les autres. C'est pourquoi il est inquiétant de voir à quel point les jeunes d'aujourd'hui sont dépendants des nouveaux médias. Sans tomber dans un discours cliché, il faut comprendre que les enfants, dès un bas âge, sont en contact avec des informations qui ne sont pas nécessairement appropriées pour eux. Ils peuvent voir des nouvelles sur Facebook ou sur d'autres plateformes qui influencent leur jugement. C'est ce que Heather Stuart explique dans la citation ci-dessus au sujet des nouvelles qui relatent des crimes commis par des individus atteints de troubles mentaux. Avant même d'être à l'âge de comprendre l'information qu'ils reçoivent, les enfants sont influencés par le traitement des maladies mentales dans les médias. Ce qu'ils voient et entendent demeure avec eux lorsqu'ils grandissent et modulent leurs réactions face aux troubles mentaux. Dans le cas du traitement du suicide, il est alarmant que les jeunes visionnent des œuvres qui traitent du suicide de manière inappropriée : « The exclusive focus on dysfunctional behaviour in the absence of personal recovery stories also promotes

pessimistic and sceptical views of psychiatric treatment, and contributes to a lack of mental health resources and policy initiatives. » (Stuart 2006, p.102)

En considérant l'information précédente, soit que le suicide est de plus en plus exploité dans les œuvres cinématographiques, on peut en déduire que les jeunes découvrent cette triste réalité à un plus jeune âge. Cela pourrait expliquer la hausse du taux de suicide chez les enfants et adolescents. En effet, dans son ouvrage qui date du début des années 1990, Francine Gratton, ancienne enseignante de la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, chercheuse au centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) de l'Université du Québec à Montréal et récipiendaire du Prix Florence (OIIQ et FRESIQ) dans la catégorie « prévention de la maladie » pour ses recherches sur le suicide, a observé une hausse importante des suicides chez les jeunes depuis les années soixante. Le taux de suicide chez les jeunes de 15 à 19 ans est passé de 1,3 à 14,5 en 30 ans. (Annexe 4) La même augmentation se voit dans les trois groupes d'âge. Ce sont des données très inquiétantes.

Francine Gratton s'est intéressée à l'augmentation des suicides dans la société à partir des années soixante. Son étude se fonde sur des concepts sociologiques pour catégoriser les différents types de suicide pour mieux les comprendre. Elle établit quatre catégories de suicide. Le suicide de l'idéaliste, ses exigences trop élevées l'empêchent de se contenter de ce qu'il a dans sa vie. Le suicide du blasé, ses valeurs ne sont plus une assez grande motivation. Le suicide par l'impuissance, celui-ci se divise en deux catégories, l'épuisée et le nostalgique. Puis, la quatrième catégorie, le suicide du déshérité caractérisé par la dépendance. Ces catégories sont basées sur les suicides répertoriés au Québec à partir des années soixante.

L'ouvrage étudie les différents facteurs qui mènent les jeunes au suicide, mais surtout le sens que les jeunes donnent à leur geste. Le parallèle intéressant que l'on remarque entre l'ouvrage de Francine Gratton et les études sur *13 Reasons Why*, c'est qu'il semblerait que le sens que les jeunes donnent à leur geste provient de la série fictionnelle. On peut alors se questionner sur l'apparition d'une cinquième catégorie de suicide, soit le suicide par influence médiatique.

Dans son ouvrage, Francine Gratton ne s'intéresse pas à l'impact des œuvres fictionnelles sur le passage à l'acte, mais ses conclusions demeurent tout de même pertinentes pour notre recherche. On doit comprendre que les enfants et les adolescents sont plus sensibles aux influences médiatiques. C'est pourquoi des œuvres telles que *13 Reasons Why* peuvent avoir un effet néfaste.

Nous avons vu précédemment que le taux de suicide au Québec est très élevé, il faut aussi préciser que plus du trois quarts de ces suicides furent commis par des hommes. Nous analyserons dans le dernier chapitre, le cas d'une nouvelle série télévisée, *A Million Little Things* (2018), qui aborde la problématique du suicide chez les hommes.

Chapitre 4 : Les représentations de personnages féminins

4.1 Les stéréotypes féminins : la patiente séductrice et l'hypersexualisation

« Le cinéma des premiers temps s'est également présenté comme un objet propice à l'étude de ces procédés fondamentaux qui seront sous peu en usage dans le cinéma classique. Lucy Fisher, par exemple, passait au crible psychanalytique les films de Georges Méliès et les films à trucs en général, pour dégager l'**“hostilité rampante à l'égard du sujet féminin”** qui traverse les productions des premiers temps, mais aussi le cinéma en général (Fisher 1979). »

Dans notre première partie, nous avons établi que selon la théorie de Steven Hyler l'un des stéréotypes les plus communs dans les œuvres cinématographiques et télévisuelles est celui de la patiente séductrice. Nous analyserons plusieurs films dans lesquels ce cliché est utilisé. La souffrance de ces femmes devient un objet de désir pour les personnages masculins ou un dispositif d'intrigue. Peu d'œuvres s'intéressent aux luttes quotidiennes que vivent les femmes atteintes de troubles mentaux. On priorise plutôt un récit romancé qui ne s'intéresse pas aux réalités de ces femmes.

Tout d'abord, avant d'entrer dans des explications plus concrètes, on doit comprendre la provenance des stéréotypes et pourquoi ils sont encore si souvent exploités. L'utilisation de stéréotypes au cinéma est une pratique utilisée depuis longtemps. C'est ce qu'expliquent deux chercheurs, Pierre Chemartin et Nicolas Dulac, dans leur article sur les stéréotypes et leur usage dans le cinéma d'attraction. Ils définissent les stéréotypes comme étant : « de véritables “vecteurs narratifs”, sortes de raccourcis sémantiques facilitant l'acte de lecture en condensant le récit autour d'entités facilement identifiables. » (Chemartin 2005, p.150) Les stéréotypes serviraient donc à faciliter la compréhension d'une œuvre cinématographique pour le spectateur. Tous les personnages, que ce soient des enfants, des femmes ou des hommes,

portent leur lot de stéréotypes. Les clichés apportent une impression de familiarité en facilitant la compréhension et l'adhérence au récit. En revanche, cet usage répétitif peut devenir nuisible :

« Ainsi, le stéréotype ne différerait pas des nombreuses constructions mentales façonnées par la collectivité et auxquelles a recours tout individu. [...] La façon dont ces schèmes cognitifs modèlent nos comportements peut bien évidemment donner lieu à la formation de préjugés socialement nocifs » (Chemartin 2005, p.142)

Dans le cadre de notre recherche, c'est la formation de préjugés socialement nocifs qui nous intéresse. Les stéréotypes utilisés pour simplifier les personnages, étaient un usage répandu dans le cinéma des premiers temps et dans les films muets. À notre époque, il est plus difficile de justifier ces décisions. Le stéréotype du personnage féminin hypersexualisé continue d'être exploité dans les œuvres d'aujourd'hui. Plusieurs théories féministes se sont penchées sur cette problématique :

« le cinéma a fétichisé et objectivé la femme en lui attribuant des rôles prédéfinis, en la dépeignant en fonction de types figés tels que la mère dévouée, la femme fatale, la pucelle ingénue, etc. En se penchant d'abord sur la représentation de la femme au sein du texte filmique, la théorie féministe qui a pris forme dans les années 1970 levait le voile sur un cinéma modelé en fonction de rôles sexuels hautement typés, et révélait du même coup ses structures idéologiques profondes. [...] le cinéma, surtout celui issu des studios hollywoodiens, était façonné par un regard résolument masculin, un regard "fétichisant", où la femme, contrainte à la passivité, était dépeinte en tant qu'objet sexuel. » (Chemartin 2005, p.143)

Les procédés cinématographiques ont grandement avancé depuis le cinéma muet, pourtant, il semblerait que les personnages n'arrivent pas à se débarrasser des mêmes stéréotypes qui ne semblent pas évoluer et demeurent encore présents dans les œuvres cinématographiques et télévisuelles de notre époque. Nous allons maintenant nous pencher sur l'exploitation du corps féminin et l'hypersexualisation dans le cadre de deux œuvres qui traitent d'anorexie.

4.2 La glorification de la maladie par l'exploitation du corps féminin : le traitement de l'anorexie dans deux œuvres contemporaines

« The impact of the public construction of Eds (eating disorders) is likely to be multifaceted. An individual's own concept of their health and behavior will be at least partially determined via collective constructs, as will their concept of if and where they should seek treatment. Families and friends who hold a particular demographic picture of EDs may fail to recognize disease among people who fall outside this stereotype, preventing early diagnosis. » (O'Hara 2007, p.44)

Dans ce chapitre, nous allons étudier deux œuvres cinématographiques récentes qui traitent de trouble alimentaire. Le traitement du corps de la femme dans les médias est un sujet qui fait beaucoup parler. Que ce soit dans la publicité, par exemple, en exploitant le corps de la femme pour vendre des produits, ou encore dans les vidéoclips musicaux, la femme est souvent hypersexualisée pour vendre un produit. Le message de ces médias est nocif pour les femmes, mais aussi pour les jeunes filles qui grandissent avec une image irréaliste de ce que doit être une femme et ce qu'elle doit faire de son corps. Il n'est donc pas surprenant que 90 % des troubles alimentaires se retrouvent chez des patients féminins. Nous avons vu précédemment que les médias ne sont pas la source de toutes les maladies mentales ou des suicides, cependant, les représentations fautives, caricaturales ou spectaculaires peuvent contribuer à la stigmatisation.

To the bone (2017)

« Self-objectification may be a critical factor to identify for the treatment and recovery of women with eating disorders. This form of self-perception has not been examined empirically in a clinically eating disordered population, where disconnection and distancing from the body is prominent. Eating disorders have been described, in part, as women's response to feeling powerless to control the systematic objectification of their bodies (Fredrickson & Roberts, 1997). An exploration of the role of self-objectification in this population of women may provide information about the cultural construction of eating disorders that extends beyond fat phobia to include broader sociocultural forces.» (Calogero 2005, p.43-44)

Le film *To the bone* (2017) scénarisé par Marti Noxon s'inspire du combat réel vécu par la scénariste avec les troubles alimentaires. En effet, la scénariste s'est basée sur sa propre expérience pour raconter l'histoire d'Ellen. L'histoire débute avec l'expulsion de la jeune femme d'un centre d'aide pour son mauvais comportement et ses propos déplacés à l'égard des autres patients. Elle ne prend pas au sérieux sa guérison et retourne vivre chez son père et sa belle-mère. Cette dernière est concernée par la santé d'Ellen. Finalement, la jeune femme accepte l'aide d'un nouveau médecin et emménage dans une maison avec d'autres jeunes souffrant également de troubles alimentaires. Son cheminement de guérison est ardu et elle doit toucher le fond avant d'accepter sincèrement l'aide qui lui est offerte.

Selon notre point de vue, le premier aspect qui est problématique avec ce portrait de l'anorexie c'est l'accent qui est mis sur le corps de la jeune femme. L'actrice qui incarne le personnage principal, Lily Collin, a été ouverte face à son propre combat avec l'anorexie. Ce qui est troublant, c'est que la jeune femme a été forcée de maigrir pour obtenir le rôle. Elle a rassuré le public en disant qu'elle était suivie par des diététiciens spécialisés, mais il n'en reste pas moins qu'une jeune femme souffrant d'anorexie a dû perdre du poids pour jouer le rôle d'une personne anorexique dans un film. L'organisme anorexie et boulimie Québec était très inquiet de constater que l'actrice avait effectué un régime amaigrissant, en considérant ses antécédents, les risques étaient élevés :

« ANEB soutient qu'il peut être très dangereux d'inciter une personne ayant souffert d'un trouble alimentaire à entamer un régime amaigrissant, même sous supervision. Les régimes amaigrissants représentent d'ailleurs un facteur de risque important relativement au développement des troubles alimentaires et à leur maintien. » (ANEB 2017)

Ensuite, il y a beaucoup de gros plans sur le corps de la jeune femme. La caméra pose un regard révélateur sur elle, son corps est découpé par plan et exposé aux spectateurs. Les plans,

que l'on retrouve à l'annexe 6, démontrent ce regard perturbant sur le corps malade de la jeune femme. Ce type d'images qui met l'accent sur le corps mince est répandu dans les médias : « Not only do the media glorify a slender ideal, they also emphasize its importance, and the importance of appearances in general. » (Spettigue 2004, p.16)

On peut se questionner sur la nécessité de montrer de telles images à l'écran. Le film traite d'anorexie, mais il est faux de dire que le portrait d'Ellen est le seul portrait de l'anorexie. Au contraire, les individus qui souffrent d'anorexie ne sont pas nécessairement d'une maigreur extrême. Ils peuvent avoir un poids santé et tout de même souffrir d'un trouble alimentaire. La pensée fausse que les gens souffrant de troubles alimentaires sont tous très maigres est erronée et est dangereuse pour les gens qui souffrent, puisque dans certains cas, le trouble n'est pas détecté avant longtemps, car physiquement il n'est pas perçu :

« The impact of public constructs of EDs is not limited to lay audiences; treatment can be further delayed by a disconnect between generalist and specialist clinical perceptions of the condition and appropriate treatment. Becker et al. reported that "eating disorders may go unrecognized in clinical settings in up to 50% of cases" (p. 1092). To the extent that EDs go unrecognized, so they necessarily go untreated, at least within the clinical domain. Anecdotally, many patients report that even when an accurate diagnosis was made, their doctors initially told them simply to "eat better" » (O'Hara 2007, p.44)

Le délai dans le diagnostic retarde également la guérison. Un deuxième aspect problématique du film, c'est que beaucoup de détails sont donnés sur les méthodes utilisées par Ellen pour maigrir. On la voit faire des redressements assis, monter et descendre les escaliers jusqu'à l'épuisement, elle compte les calories de chaque aliment, elle se moque d'une actrice qui porte une taille 6, etc. Le problème avec ce portrait, c'est qu'il est très réaliste, donc ce sont des astuces qui peuvent être reproduites par des jeunes sensibles à ce type de contenu. D'ailleurs, peu de temps après la parution de la bande-annonce, un nouveau *hashtag* est

apparu sur les réseaux sociaux, en particulier Tumblr. Le #thinspo, qui signifie inspiration minceur, s'est mis à faire le tour de la plateforme avec des captures d'écran du film, comme on peut le voir sur les images ci-dessous.



Ce type de discours est alarmant. La scénariste et les réalisateurs ont expliqué leur désir de vouloir être fidèles à la réalité de la maladie. Comme nous avons vu précédemment avec le cas de *13 Reasons Why*, les portraits trop réalistes peuvent être plus nocifs que bénéfiques pour la guérison d'individus atteints de maladies mentales. La manière dont est filmé le corps malade valorise la maigreur. Malgré le fait que certains personnages disent qu'Ellen est trop maigre, les images qui s'imprègnent dans l'esprit du spectateur sont celles du corps mince. Dans notre société, l'accent est mis sur la beauté, la minceur et la nécessité d'avoir un corps parfait. Les célébrités, telles que les sœurs Kardashians et des chanteuses comme Cardi B, pour en nommer seulement quelques-unes, font de la publicité pour des produits amaigrissants sur les médias sociaux. L'image d'un corps idéal est façonnée par ces représentations dans les médias :

« With media pressure to be thin and a multibillion-dollar dieting industry at our disposal, higher rates of eating disorders in the population seem concerning but are also understandable. While cultural standards of beauty are certainly not new, today's media is far more ubiquitous and powerful ». (Derenne 2006, p.260)

Les conséquences de ces représentations sont nombreuses. Les médias influencent nos comportements en société et notre désir de conformité. Promouvoir la minceur à tout prix peut entraîner des troubles alimentaires graves. Le film *To the bone* (2017) soulève un questionnement, est-ce qu'il est bon de montrer les réalités d'une maladie ou est-ce au contraire trop risqué ? À ce niveau, l'organisme anorexie et boulimie Québec émet l'opinion suivante :

« Devant la question "Doit-on ou non voir le film *To the bone* ?" : l'organisme ne peut se prononcer. Bien entendu, comme toute initiative du genre, le film peut permettre d'ouvrir le dialogue avec son enfant ou ses proches. Par contre, ANEB invite les gens à la prudence. Une personne qui souffre ou qui a souffert d'un trouble alimentaire devrait se questionner quant aux risques ou bienfaits potentiels liés au visionnement du film. Sans le vouloir, ce dernier pourrait offrir certains "trucs" dommageables, notamment quant aux comportements compensatoires employés pour perdre du poids et aux ruses visant à camoufler la maladie. Les adolescents et les jeunes adultes, qui représentent les personnes les plus à risque de développer un trouble alimentaire, devraient idéalement visionner ce film avec un adulte. ANEB invite les parents dont les jeunes souhaitent voir le film à s'asseoir avec eux et à faire un retour sur certains passages et émotions qu'il a pu susciter. » (ANEB 2017)

La manière dont l'anorexie est abordée dans *To The Bone* (2017) est, selon notre axe d'analyse, parfois problématique. Comme l'explique l'organisme anorexie et boulimie Québec, la manière dont la protagoniste s'efforce de contrôler sa maladie, par exemple, lorsqu'on la voit se forcer à faire de l'exercice jusqu'à l'épuisement, offre des méthodes à des gens vulnérables. Il n'y a pas d'avertissement avant le film sur Netflix qui met en garde les spectateurs sur ce qu'ils s'apprêtent à visionner. L'importance de faire de la sensibilisation autour d'une œuvre traitant de sujets sensibles est pertinente dans l'analyse de *To The Bone* (2017). Si le film adhérerait au postulat de la nécessité de faire de la sensibilisation, un

avertissement, des capsules éducatives, des lignes d'aide, etc., auraient pu être mis en place. Toutefois, il faut considérer que la scénariste et réalisatrice avait comme intention de raconter sa propre histoire, faire de la sensibilisation aux troubles alimentaires n'était pas sa ligne directrice.

Dans le film, l'accent est mis sur le corps qui devient un objet de fétiche, une aspiration pour certains. L'exposition à des corps minces et une culture qui incite à maigrir peut avoir des effets néfastes sur les jeunes filles et les femmes, comme nous venons de l'expliquer précédemment :

« It has been argued that exposure to a thin, attractive, sex-saturated culture may be having a negative effect on youngsters' socio-emotional development. On one hand, viewing these types of portrayals may overemphasize the importance of appearance norms among developing youth. With time and repeated viewing, girls may become dissatisfied with how they look or who they are. Indeed, psychologist Sarah Murnen recently stated, "The promotion of the thin, sexy ideal in our culture has created a situation where the majority of girls and women don't like their bodies...And body dissatisfaction can lead girls to participate in very unhealthy behaviors to try to control weight." » (Smith 2008, p.13)

Ce type de représentation n'est donc pas seulement dangereux pour les individus souffrant de troubles alimentaires, mais aussi pour les femmes en général qui doivent constamment faire face à des images qui valident uniquement les corps minces. Nous allons voir avec le prochain film à l'étude qu'il est possible de traiter de troubles alimentaires sans tomber dans une exploitation de la maladie qui serait dommageable.

Feed (2017)

Voici ce que la scénariste du film *Feed* (2017), Troian Bellisario, a souhaité expliquer au sujet de la représentation des personnes atteintes d'un trouble alimentaire. Ses propos résument bien l'intention derrière l'écriture de son scénario :

« Yet how many of those people do you think are ever confronted? How many of those people's pain is ever taken seriously enough to be put in the same room with a doctor? How many people are ignored because they don't "look" like they have an eating disorder or don't ask for help because the stigma is overwhelming? How many people end up suffering in silence because of misinformation and a lack of resources? Eating disorders are the deadliest of all the mental illnesses—people are dying at an alarming rate. Yes, dying. This disease is a killer, and an incredibly effective one at that. On top of that, they affect a ton of people. 10 million men and 20 million women will struggle with an eating disorder at some point in their lives in the US alone. » (Bellisario 2017)

Ce qui est intéressant avec ce film, c'est que la scénariste s'est également inspirée de son propre combat avec les troubles alimentaires pour écrire son scénario, mais a opté pour un portrait beaucoup plus métaphorique de la maladie. Le film raconte l'histoire de deux jumeaux, Olivia et Matthew. Olivia est plus renfermée et Matthew l'aide à être plus ouverte avec les gens. Un soir, au retour d'une célébration, ils ont un accident de voiture qui cause la mort de Matthew. Après le décès de son frère, Olivia continue de voir son frère et de lui parler, plus le temps avance, plus celui-ci devient insistant et méchant. Au final, on réalise que l'apparition de Matthew est en fait la personnification de son trouble alimentaire. Le premier aspect qui est intéressant de cette œuvre est que les comportements d'Olivia ne sont pas romancés. On ne met pas l'accent sur les chiffres, comme son poids ou le nombre de calories, on voit très peu ce qu'elle fait pour s'abstenir de manger. L'accent n'est pas mis sur son corps qui maigrit au contraire, l'actrice est déjà svelte au début du récit et continue de garder semblablement la même forme. On met l'attention sur la voix qui lui parle et non pas sur les symptômes, c'est cette voix qui est la souche de sa maladie.

Pour imager le trouble alimentaire, la figure du frère, qui représente quelque chose de rassurant se transforme petit à petit en quelque chose de toxique. Le film fait le choix judicieux de montrer le cheminement vers la guérison qui n'est pas un parcours en ligne droite.

La fin ouverte, laisse comprendre que malgré le fait qu'Olivia gère mieux sa maladie, elle est toujours là, prête à ressurgir. Dans une entrevue, Troian Bellisario s'est exprimée sur le film et sur sa lutte avec l'anorexie :

« And for the people who think that eating disorders are just about being skinny, or a choice? For people who don't think they are a serious problem? I wanted to put those people inside one experience of an eating disorder and have it scare the hell out of them. I wanted to convey how uncomfortable it was, not only for me, but for my family and friends, too. I wanted them to understand that eating disorders aren't about vanity—they're rooted in pain and a sense of hopelessness and, as you see in the film, often tied to trauma.[...] There will also be people who will not understand why I made this story so dark or disturbing when speaking about something as serious as mental illness. But to me this disease is scary. To me this disease is a life-threatening force that makes you to struggle with the darkest parts of yourself. » (Bellisario 2017)

Dans le film, le trouble alimentaire est extériorisé et prend la forme physique de Matthew. Ce choix permet au spectateur de se mettre à la place de la protagoniste, puisqu'il lève le voile sur ce qui se déroule dans sa tête. Les maladies mentales sont invisibles, mais la métaphore de Matthew permet d'explorer les sentiments de culpabilité, de honte et de solitude, sans montrer des comportements qui pourraient avoir un impact négatif. Une thérapeute du centre de traitement des troubles alimentaires de Magnolia Creek a rédigé un article à la suite du visionnement du film :

« I find this refreshing and helpful in meeting the objective of raising awareness around the inner reality of people with eating disorders without providing a how-to-guide that some media unintentionally provides [...] In addition to doing a fairly remarkable job assisting the audience with understanding complex grief, denial, blame, and depression, the film walks its viewers through an example of how events in life that foster feelings of helpless or loss of control can lead to efforts and behaviors intended to reassert some semblance of control. The film depicts this battle in a creative and accurate way that honors the reality of individuals and loved ones of people who experience eating disorders. » (Canan 2017)

En conclusion, il est possible de traiter des troubles alimentaires dans les films de fiction sans que cela ait un impact négatif sur les individus plus à risque d'être influencés. Dans la prochaine partie, nous allons explorer plus en détail la fétichisation du corps de la femme. Ce

type de représentation plus métaphorique d'un trouble mental servira d'inspiration à la rédaction du deuxième scénario.

4.3 La souffrance féminine comme dispositif d'intrigue

« the controlling gaze in cinema is always male. Spectators are encouraged to identify with the look of male hero and make the heroine a passive object of erotic spectacle [...] It then goes on to detail her arguments about the male gaze and how film is structured according to male fantasies of voyeurism and fetishism. » (Mulvey 2006, p.31)

Le stéréotype le plus commun lorsque l'on traite de maladies mentales chez la femme est celui de la patiente séductrice. On le retrouve, entre autres, dans les œuvres suivantes : *A Dangerous Method* (2011), *Augustine* (2012), *Nelly* (2017), *Side Effects* (2013). Une jeune femme souffrant d'un trouble quelconque — souvent la maladie mentale n'est pas définie — consulte un psychologue afin de recevoir de l'aide. Au fil du temps et des sessions, la jeune femme tente de séduire l'homme censé la soigner. La séduction est déclenchée par le phénomène du transfert, phénomène qui se produit fréquemment lors de thérapie de type psychanalytique. Selon les théories de Freud, le transfert s'explique ainsi : « Übertragung, qui signifie littéralement “report” en allemand, mais qui sera traduit en français par “transfert”, recouvre l'ensemble des sentiments positifs et négatifs ressentis par le patient à l'égard de l'analyste, en tant qu'ils sont la transposition d'une relation ancienne. » (Chiche 2013) Des sentiments amoureux peuvent donc s'établir pour la patiente envers son psychanalyste. Toutefois, le principe de contre-transfert est censé empêcher le psychanalyste de succomber à la séduction :

« Nuance de taille toutefois, comme Socrate avec Alcibiade, l'analyste ne doit pas se prendre pour celui à qui cet amour est véritablement adressé. Répondre à la demande d'amour du patient, c'est courir à la catastrophe. Aussi l'analyste doit-il garder pour lui son contre-transfert, c'est-à-dire la sympathie ou l'anti-pathie qu'il a pour tel ou tel patient. » (Chiche 2013)

Les films nommés précédemment exploitent tous le phénomène du transfert et du contre-transfert. Cependant, aucun de ces films ne représente le contre-transfert de manière adéquate.

Comme l'explique Laura Mulvey dans la citation précédente, c'est un regard masculin qui est posé sur les femmes, elles sont reléguées au titre d'objet érotique, simple élément de l'intrigue. Dans les œuvres cinématographiques évoquées précédemment, le mal dont souffre la femme est mis en second plan. L'attention est portée sur son corps, sur ses manières séductrices et sur son désir sexuel. Le fait qu'elle soit bipolaire, borderline ou dépressive n'est pas important. Nous allons analyser le film *Side Effects* (2013) qui exploite ce stéréotype pour créer une intrigue.

Side Effects (2013)

«Therefore, television exposure should significantly predict individuals' intentions to seek professional mental health services through expectations about the stigma of seeking help and the anticipated risk and benefits of disclosing information to a therapist (first-order effects) and then attitudes toward seeking help (second-order effects). This mediation model is also consistent with theories of behavioral motivation (Ajzen & Fishbein), and with recent help-seeking research (Shaffer, Vogel, & Wei, 2006), that intentions to seek help are determined by attitudes towards the therapy process and attitudes are determined by expectations about therapy. Thus, the expected degree of stigma (e.g., “If I seek help others will think I am crazy”) and anticipated outcomes (e.g., “Talking about my problems with a therapist won't help”) should be directly related to one's attitudes, which, in turn, is related to one's intentions to seek help (Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005)» (Vogel 2008, p.279)

Le portrait des psychologues, psychiatres ou tout autre individu œuvrant dans le domaine de la santé mentale est important dans les médias. Pour nos besoins, concentrons-nous sur les œuvres cinématographiques, le portrait d'un psychologue qui agit de manière reprochable peut influencer les spectateurs dans leur décision d'aller consulter. Comme l'explique Vogel dans la citation précédente, la stigmatisation autour de la consultation en santé mentale influence directement les intentions d'aller chercher de l'aide. C'est pourquoi des portraits

adéquats et des relations saines patients/soignants gagneraient, selon nous, à être portés à l'écran. Nous allons analyser un film qui fait un portrait réducteur des intervenants en santé mentale et qui utilise une maladie mentale comme mécanisme d'intrigue.

Side Effects (2013) réalisé par Steven Soderbergh raconte l'histoire d'une jeune femme, Emily Taylor, qui, suite à la sortie de prison de son mari, souffre de dépression. Encouragée par son mari, elle finit par aller consulter un psychiatre qui lui prescrit des antidépresseurs. Cependant, elle fait un accident de voiture qui ressemble à une tentative de suicide et le psychiatre décide de changer sa médication pour quelque chose d'expérimental. Les choses semblent s'améliorer pour la jeune femme jusqu'au jour où lors d'une crise de somnambulisme, elle tue son mari. S'en suit alors une intrigue policière qui vise à déterminer si elle était vraiment consciente de son geste ou si la médication a gravement altéré son jugement.

Plusieurs aspects liés à la représentation d'un trouble de santé mentale sont problématiques dans ce film, du point de vue de la stigmatisation des patients et des soignants. Le traitement de la médication pour les troubles mentaux est dépeint de manière nocive. C'est-à-dire, que l'on insinue que la médication est la cause principale du meurtre. Dans la première partie du film, l'intrigue se base sur les effets secondaires des médicaments pour traiter la dépression. Est-ce que les antidépresseurs ont pu pousser le personnage à tuer son mari ? Si oui, qui est responsable, la compagnie pharmaceutique ou le médecin qui lui a prescrit ? Le problème n'est pas que le film se centre sur la médication, en effet, très peu d'œuvres s'intéressent à ce sujet et il est important de l'aborder. Ce qui est ambigu, c'est que l'intrigue médicale est abandonnée en seconde partie du film. Il est révélé que la protagoniste

manigancait avec son ancienne psychiatre pour obtenir de l'argent. Elle n'a jamais consommé la médication. Le discours autour de la médication perd alors toute sa crédibilité.

Le traitement de la maladie mentale dans cette œuvre n'est pas adéquat selon notre posture analytique, car la dépression d'Emily sert uniquement de dispositif d'intrigue. En effet, on réalise que la jeune femme faisait semblant d'être dépressive et a tué son mari par vengeance :

« The general public most frequently makes contact with mental illness through the media or the movies. Unfortunately, the media often depict patients as unpredictable, violent, and dangerous (1), and movies usually follow the popular "psychokiller" plot (2) long exploited by the cinematographic industry. Associating mental illness with violence helps to perpetuate stigmatizing and discriminatory practices against mentally ill persons; it is only one of many negative stereotypes and common prejudicial attitudes about them. »
(Arboleda-Flórez 2003, p.645)

Il est également dommageable d'avoir une protagoniste qui fait semblant d'être dépressive. Cela communique comme message qu'il est facile de convaincre les gens que l'on souffre d'une maladie mentale même si c'est faux.

Pour ce qui est du discours autour de la prise de médication, les antidépresseurs comportent des risques. Avant de faire effet, le patient peut avoir une rechute puisque le médicament prend près d'un mois avant d'agir dans l'organisme. Dans un effort de sensibilisation, il aurait été bien plus pertinent de montrer cette réalité que de faire une intrigue autour des pharmacies. De manière troublante, le film fait surgir la peur de la psychiatrie et de la médication chez les spectateurs. Le long métrage *Side Effects* (2013) a l'ambition d'aborder les maladies mentales et la médication, et bien qu'il soulève des points intéressants, le but du film n'est visiblement pas de saisir l'opportunité de répondre aux questions importantes autour de ce débat.

De plus, les personnages perpétuent et propagent les stéréotypes sur les femmes malades, mais aussi sur les psychiatres. La femme dépressive qui tue son mari renforce le stigma que les troubles mentaux rendent violent. e. L'œuvre ne cherche pas à ouvrir un dialogue sur le sujet, au contraire, elle encourage la stigmatisation des patients et des psychiatres. Cette stigmatisation est, comme nous l'avons vu précédemment, l'une des premières causes qui découragent les individus à consulter.

« Mental health professionals are also acutely aware of the effects of negative media images on patient outcomes. They see popular depictions of mental health professionals as unethical, exploitative or mentally deranged, and psychiatric treatment as oppressive and controlling, promoting widespread distrust of mental health providers and avoidance of psychiatric treatments. » (Stuart 2006, p.103)

Le dernier point que nous allons aborder avec cette œuvre est la stigmatisation de la relation entre une patiente et un professionnel de la santé mentale. La jeune femme est séduite, dans un premier temps, par sa psychiatre, avec qui elle développe une relation. La psychiatre l'exploite à des fins financières. Dans un deuxième temps, la patiente tente de séduire son psychiatre pour les mêmes raisons. Le fait que ce soit une femme psychiatre varie un peu du stéréotype que l'on a l'habitude de voir, mais demeure tout de même un cliché. Le mariage du psychiatre est brisé puisqu'il s'investit de plus en plus dans les soins de sa patiente. Ce type d'intrigue démontre un seul modèle de relation patient/soignant, ce qui ne reflète pas la réalité. Les professionnels de la santé mentale souffrent également de ces représentations stéréotypées lorsque vient le temps d'aider les patients :

« Analyses of television, print, and film representations also reveal that therapists are largely portrayed as engaging in unethical and sexually inappropriate behavior and being incompetent (Domino, 1983 ; Eber & O'Brien, 1982 ; Schneider, 1987 ; Signorielli, 1989). These images may cultivate inaccurate expectations about therapists, as well as what the therapy experience should be like. These expectations could ultimately lead to decreased usage of mental health services. » (Vogel 2008, p.278)

Une certaine méfiance s'installe chez les patient.es à l'égard des professionnels de la santé mentale et de leurs intentions. Cette stigmatisation nuit à toutes les parties prenantes puisque la thérapie est plus difficile lorsque le patient n'a pas confiance.

En conclusion, les ambitions de Steven Soderbergh étaient d'ouvrir un dialogue sur les antidépresseurs, les effets secondaires et les enjeux financiers autour de la vente de ceux-ci. Cependant, puisque la dépression d'Emily est un mensonge, le discours perd toute sa validité et ne fait que propager des stéréotypes exploités dans bien des œuvres. Les deux relations patients/psychiatres sont également toxiques ce qui favorise la stigmatisation des professionnels de la santé mentale et le manque de confiance éprouvé par la société à leur égard.

4.4 La folie comme objet de désir : le regard masculin

A Dangerous Method

« In narrative cinema, woman play a 'traditional exhibitionistic role'—her body is held up as a passive erotic object for the gaze of male spectators so they can project their fantasies on to her » (Mulvey 2006, p. 35)

Le prochain film que nous allons aborder, *A Dangerous Method*, fut réalisé par David Cronenberg en 2011. Le film s'inspire de l'histoire de la psychiatrie au début du vingtième siècle et raconte l'histoire de Sabina Spielrein qui est diagnostiquée comme étant atteinte d'hystérie, diagnostic fréquent à cette époque. Elle est soignée par le psychanalyste Carl Jung et devient sa maitresse. Les choses se compliquent lorsque la jeune femme fait la connaissance de Sigmund Freud, la relation entre les deux hommes qui était amicale devient tendue. Dans le film, le personnage de Sabina est hypersexualisé et est réduit à un simple objet érotique. Dès les premières scènes, la jeune femme arrive à l'hôpital, portée par deux

hommes, elle se débat, hurle et tente de fuir. Son apparence physique est celle d'une belle jeune femme, avec de longs cheveux bruns. Elle porte une grande robe blanche, symbole de pureté. D'ailleurs, une grande importance est mise autour de la virginité de la jeune femme. À la suite de leur première relation sexuelle, l'accent est mis sur le fait que Sabina vient de perdre sa virginité. La scène débute avec un gros plan sur la tache de sang, puis on voit les corps étendus de Carl et Sabina. Celle-ci tient dans sa main le morceau de sa robe souillée et sourit. La robe blanche tachée de sang renvoie à la tradition dans certaines cultures de montrer le drap blanc taché de sang après la nuit de nocces, pour prouver la virginité de la mariée. Cet accent sur la virginité est une autre manière d'objectifier sexuellement la protagoniste :

«Evidence for the SO (*sexual objectification*) of women can be found practically everywhere, from the media, to women's interpersonal experiences, to specific environments and subcultures within U.S. culture where the sexualization of women is cultivated and culturally condoned. For example, the APA's (2007 b) review of studies examining depictions of women in the media including commercials, prime-time television programs, movies, music lyrics and videos, magazines, advertising, sports media, video games, and Internet sites revealed that women more often than men are depicted in sexualizing and objectified manners (e.g., wearing revealing and provocative clothing, portrayed in ways that emphasize their body parts and sexual readiness, serving as decorative objects). In addition, women portrayed in the media are frequently the target of men's sexist comments (e.g., use of deprecating words to describe women), sexual remarks (e.g., comments about women's» (M. Szymanski 2011, p.10)

Tous les personnages féminins de cette œuvre sont soumis à l'autorité des hommes. Il en est de même pour la femme de Carl Jung, qui est le cliché de l'épouse soumise, une belle femme blonde, naïve et qui voue une confiance aveugle à son mari, même lorsque celui-ci la trompe avec sa patiente. Par exemple, dans une scène du film, elle se dénigre en s'excusant de ne pas être assez belle pour lui et qu'il doit souhaiter être polygame comme Otto Gross.

Les protagonistes féminins ont un rôle passif tandis que les hommes sont les héros de l'histoire. Ce film incarne ce que, plusieurs années avant sa réalisation, la théoricienne de film féministe Laura Mulvey avait souligné en ce qui a trait au regard masculin :

« In the narrative structure, too, the male drives the story forward, while the female has a passive role, linked to her status as spectacle. As well as identifying with the 'active power' of the hero's gaze at the woman, the spectator acquires the illusion of ordering and controlling the narrative themselves (Mulvey 1989c:20) » (Mulvey 2006, p.35)

Le film exploite le stéréotype de la femme séductrice. Tous ses symptômes sont reliés à des causes sexuelles, elle explique qu'elle se faisait battre par son père et que cela l'excitait. Dès la première scène, la femme se donne en spectacle, son corps est secoué par des mouvements incontrôlables, elle se joue avec les lèvres, etc. Au cours de sa thérapie, elle tente de séduire son psychanalyste, celui-ci résiste au départ puis finit par succomber à la tentation. Une des problématiques majeures de cette relation c'est que Sabina a été victime d'abus par son père dans son enfance. Le père est une figure d'autorité et la figure du psychanalyste représente également cette autorité. Celui-ci exploite, en quelque sorte les antécédents de la jeune femme pour servir ses propres intérêts et pour assouvir ses propres fantasmes au détriment de la patiente. C'est le phénomène de transfert et contre-transfert — ici inadéquat — qui est mis en scène et dont nous avons parlé précédemment. La représentation du psychiatre qui profite de la vulnérabilité de sa patiente est un stéréotype qui pourrait inquiéter les femmes qui ont été victimes d'abus dans leur enfance :

« This certainly reinforces the stereotype of male therapists acting out their own **countertransferential** impulses by sleeping with their attractive female patients. Imagine the possible effect of the stereotype of the female mental patient as seductress on a woman with genuine emotional problems or a past history of abuse who is grappling with the issue of whether she should consult a psychiatrist. » (Hyler 2003, p.1)

Le trouble mental de la jeune femme est négligé et exploité par les deux psychanalystes pour assouvir leurs propres désirs sexuels. Ce type de représentation est néfaste puisqu'il dissuade les femmes à consulter. Aucune confiance n'est accordée à la figure de l'aidant comme nous l'avons vu dans *Side Effects* (2013) de Soderbergh.

Le film s'inspire des personnages historiques tels que Sabina Spielrein, Otto Gross, Carl Jung et Sigmund Freud, ainsi que des théories de ce dernier. Malgré l'intention d'être fidèle historiquement, l'œuvre présente des idées erronées de ce qu'est la psychanalyse. Les thérapies psychanalytiques se basent sur le fait que des conflits non résolus dans l'enfance ont un impact sur les comportements adultes. Les études de Freud sur l'hystérie sont complexes et ne sont pas expliquées dans le film. Selon Freud, l'hystérie repose sur des souvenirs inconscients, en ramenant le traumatisme à la conscience, l'hystérie serait guérie :

« À notre très grande surprise, nous découvrîmes, en effet, que chacun des symptômes hystériques disparaissait immédiatement et sans retour quand on réussissait à mettre en pleine lumière le souvenir de l'incident déclenchant à éveiller l'affect lié à ce dernier et quand, ensuite, le malade décrivait ce qui lui était arrivé de façon fort détaillée et en donnant à son émotion une expression verbale. Un souvenir dénué de charge affective est presque toujours totalement inefficace. Il faut que le processus psychique originel se répète avec autant d'intensité que possible, qu'il soit remis *in statum nascendi* puis verbalement traduit. » (Freud 1893, p.393)

Les théories de Freud ne peuvent pas se résumer en seulement quelques lignes, par contre, on peut constater que le traitement de l'hystérie est bien plus complexe que le portrait qui est en fait dans le film *A Dangerous Method* (2011). Le principe de l'inconscient est au cœur des théories de Freud et également dans le traitement de l'hystérie. Pourtant, dans le film, lorsque la jeune femme suit sa thérapie, la notion de l'inconscient n'est pas présente. Le psychothérapeute, Joseph Burgo, critique le portrait de la psychanalyse dans le film :

« When Jung begins his psychoanalytic work with Spielrein, however, helping her to find relief from what was then called hysteria, she's entirely conscious of and recalls with perfect clarity the sexual excitement she felt the first time her father beat her. With little prompting, she relates in great detail the history of her masochistic pleasure throughout childhood. Jung does nothing to help her uncover lost memories and makes no connections for her; all he does is listen. In reality, for the "talking cure" to be successful, it wasn't enough for the client simply to talk about her conscious memories. Unconscious memories needed to be recovered, and this usually involved active participation by the psychoanalyst » (Burgo 2012)

Les théories de la psychanalyse sont banalisées au profit d'une intrigue romanesque. C'est une occasion manquée d'explorer l'approche psychanalytique qui est encore pratiquée de nos jours. Au début de son traitement, la jeune femme grimace, à de la difficulté à former une phrase cohérente et se touche de manière inappropriée. La présence rassurante de son psychanalyste l'aide à se calmer et petit à petit, elle prend du mieux et s'exprime plus clairement. Physiquement, elle retrouve toute sa féminité qui était dérangée par les grimaces et les gestes saccadés. La thérapie devient une sorte de fantaisie masculine. L'homme parvient à soulager la femme en détresse, sans grand effort. Seules sa présence et sa voix calme réussissent à guérir la jeune femme. Comme l'explique Joseph Burgo, ce n'est pas réellement de cette manière que fonctionne ce type de thérapie psychanalytique. Dans le film, Sabina est éternellement reconnaissante et tente de remercier son docteur avec des faveurs sexuelles. Le film présente une relation de pouvoir toxique entre l'homme et la femme :

« The movie begins in medias neurosis, with Spielrein, visibly distraught, rocking back and forth, making faces, and touching herself in peculiar ways as Jung patiently tries to elicit something coherent from her disconnected utterances. This is, you might say, the therapeutic model for the construction of female-madness dramas: the patient as case study, the illness as a mystery to be solved. It's a satisfying form, in its way, and it also, not incidentally, embodies a pretty potent male fantasy: the therapist guides the beautiful, deranged woman to a breakthrough that allows her to resume her life, but without all the shocking words and ugly grimaces. He restores her feminine graces. » (Rafferty 2011)

Le trouble mental de la protagoniste est exploité dans le but de la représenter comme objet érotique. Elle incarne le rôle d'une jeune femme pure, mais qui a besoin de l'aide d'un homme

pour la soigner. Les recherches de Freud et de Jung sont explorées dans le film, mais très peu d'accent est mis sur le travail de Sabina Spielrein qui est pourtant devenu psychanalyste. La dimension scientifique de la protagoniste est ignorée au profit de sa sexualité. Le personnage de Sabina est unidimensionnel, ce qui la définit dans l'œuvre c'est sa maladie et sa sexualité. Son intelligence et son succès sont ignorés au profit des protagonistes masculins.

En hypersexualisant les protagonistes féminins, on laisse sous-entendre que leurs problèmes ne sont pas valides. Ce type de représentation illustre négativement les troubles mentaux, les femmes perdent de la crédibilité auprès de la société lorsqu'elles demandent de l'aide. Avec les débats actuels qui entourent les droits des femmes et les droits sur leur corps, on pense entre autres au mouvement #metoo et aux nombreux débats au sujet de l'avortement, il y a lieu de s'interroger sur ce que font les œuvres cinématographiques et télévisuelles pour contrer la stigmatisation. Nous avons vu dans le chapitre précédent que les jeunes sont plus susceptibles d'être influencés par ce qu'ils voient dans les médias que les adultes. L'auteur Skip Dine Young s'est penché sur la question de la socialisation de genre et de quelles manières les médias jouent un rôle dans les perceptions des attentes que l'on a à l'égard des garçons et des filles :

« Adults may not be as impressionable as children, but research has demonstrated that media affects how viewers categorize, understand, and evaluate their world. These critical cognitive processes touch nearly every aspect of life. Gender socialization, the process by which people learn what a society expects from boys and girls, is a central concern of social psychology, and many scholars believe media plays a fundamental role. If media depictions of male and female characters are skewed in a particular direction, viewers' self-concepts and vision of the future will be similarly affected. A young girl may have difficulty imagining herself a lawyer unless she sees female lawyers on television and in movies. Survey and experimental research have identified a relationship between media consumption and sex-role stereotyping in how visual narratives get mixed up with the real world. » (Dine Young 2012, p.142)

La problématique entourant l'importance de proposer des représentations adéquates de chaque groupe d'individus, patients et soignants est au cœur de notre recherche. Les jeunes sont plus sensibles aux constructions sociales auxquels ils sont confrontés et qu'ils consomment dans les médias. C'est pourquoi les représentations hypersexualisées de femmes souffrant de maladie mentale sont nuisibles, car elles propagent un message erroné de la réalité de ces femmes et dissuadent celles-ci à chercher de l'aide. Les jeunes filles doivent être exposées à des représentations adéquates et justes de femmes à l'écran. Des portraits de femmes qui obtiennent de l'aide et qui soignent leurs troubles mentaux sans être sexualisées par ceux-ci sont importants. De cette manière, si elles grandissent et développent un trouble mental, elles n'auront pas peur de demander de l'aide. C'est ce que nous allons tenter d'explorer dans nos propres scénarios à la fin de ce mémoire. Le portrait d'une jeune femme qui obtient de l'aide sans discrimination est ce qui nous intéresse. L'hypersexualisation des femmes dans les médias a aussi un impact sur les jeunes filles. Celles-ci grandissent en étant constamment confrontées à une image défigurée des idéaux féminins :

« Today's children and adolescents grow up in a world flooded with the mass media[...]Over the past 20 years, several articles have proposed a link between the thin female beauty ideal and the muscular male body ideal portrayed in the media with a range of psychological symptomatology including body dissatisfaction and eating disorders. » (Moris 2003, p.287)

Lorsqu'un individu voit un personnage lutter avec les mêmes problèmes que lui à l'écran, cela lui permet de se sentir moins seul. C'est pourquoi il est important d'avoir des portraits réalistes de femmes luttant avec des troubles mentaux et qui reçoivent de l'aide, sans être exploitées psychologiquement ni sexuellement.

Chapitre 5 : Les représentations de personnages masculins

5.1 Les stéréotypes masculins : le génie et le maniaque

« Le nombre impressionnant de suicides masculins pourrait en effet s'expliquer par le rôle attendu de l'homme par les sociétés occidentales. Ce rôle masculin s'acquiert par la socialisation, c'est-à-dire par l'apprentissage de valeurs, attitudes et comportements valorisés par la société. Ainsi, pour se conformer à son rôle traditionnel et éviter la stigmatisation sociale, un homme fera preuve d'autonomie dans la résolution de ses problèmes, de réticence à exprimer ses émotions, de volonté de réussite et, le cas échéant, d'agressivité. Autant d'exigences qui peuvent entraver le développement de ses relations significatives, le priver du soutien social dont il pourrait avoir besoin en cas de difficulté, diminuer le recours à la demande d'aide et, finalement, augmenter son risque de suicide. » (Marchand, 2001, p.9)

Il a été défini plus tôt, selon la théorie de Steven Hyler, qu'il y avait cinq stéréotypes communs lorsque l'on traite de maladie mentale. Celui de la séductrice fut analysé dans le chapitre précédent. Nous allons maintenant nous attarder à deux autres catégories de stéréotype. Les personnages masculins ne sont pas à l'abri des clichés. Au cinéma, mais aussi dans bien d'autres arts comme la littérature ou la peinture, les hommes sont dépeints comme des êtres tout puissants. Dans les films, les personnages masculins sont souvent confrontés à des épreuves qui sont aussi difficiles physiquement que psychologiquement. Bien qu'ils soient parfois dans des positions de vulnérabilité, ils ne montrent pas qu'ils sont vulnérables. La distinction entre position de vulnérabilité et être vulnérable est importante, car elle ne signifie pas la même chose. Le personnage en position de vulnérabilité trouve les outils pour s'en sortir lui-même. Pensons au personnage de James Bond qui survit à des accidents inimaginables sans la moindre égratignure ou encore la série de films sur le protagoniste Jason Bourne et celle sur le protagoniste John Wick. Ces films illustrent tous le même modèle de personnage invincible. Ce sont des personnages masculins qui se retrouvent dans des

situations de vulnérabilité, par exemple, ils doivent faire face à de multiples adversaires, mais ils ne sont jamais vulnérables.

Le personnage masculin semble invincible, mais qu'en est-il des personnages masculins qui souffrent de troubles mentaux ? Qu'en est-il du personnage masculin vulnérable ? Le taux de suicide chez les hommes est beaucoup plus élevé que chez les femmes. L'une des raisons qui expliquent ce fait, c'est que les hommes ne demanderont pas de l'aide comme le font certaines femmes. Ils verront une certaine incapacité de leur part à contrôler leur malheur et sont embarrassés de devoir demander de l'aide. Dans un numéro dédié à la santé mentale des hommes, Robert-Paul Juster se penche sur les stéréotypes des hommes :

« En effet, les hommes sont plus à risque de développer un abus de substance, d'avoir des problèmes de comportement et de se suicider. De plus, nous sommes moins enclins que les femmes à demander de l'aide lorsque le besoin se fait sentir et nous avons davantage tendance à ignorer la douleur qui signale parfois un problème quelconque. Selon les stéréotypes masculins qui sont véhiculés, un "vrai" homme est fort, stoïque et supposément invulnérable. Mais nous savons tous que ce n'est pas le cas et que chaque homme peut craquer, crouler et crever. » (Juster 2011, p.1)

Pour cette analyse, nous diviserons les représentations masculines de la maladie mentale selon deux stéréotypes, le *génie* que l'on retrouve dans les films et séries tels que : *Rain Man* (1988), *The Good Doctor* (2017 —), *The Big Bang theory* (2007 —) et le *maniaque* que l'on retrouve dans les œuvres telles que : *Split* (2017), *Schizophrenia* (1983), *American psycho* (2000), *The Silence Of The Lambs* (1991), etc.

5.2 L'autisme dans *Rain main* et *The Good Doctor*

Abordons dans un premier temps la première catégorie : le *génie*. Le personnage masculin semble fort et puissant, capable d'exercer un contrôle sur sa maladie et la transforme même en un outil, une habileté : par exemple celle de compter les cartes au casino ou de

soigner des patients de manière miraculeuse. Pour définir la problématique entourant le syndrome du génie, nous utiliserons une œuvre qui date de la fin des années quatre-vingt et une œuvre qui date de 2017. Nous pourrions ainsi faire ressortir les différences ou les ressemblances qui vont ressortir des deux œuvres. Tout d'abord, commençons par le film *Rain Man* réalisé par Barry Levinson et paru en 1988. Le film raconte l'histoire de deux frères Charlie et Raymond, leur père décède et lègue la majorité de sa fortune à l'institut médical où Raymond habite. Charlie, quant à lui, hérite d'une somme minime. Il décide donc d'aller chercher ce frère dont il ne connaissait pas l'existence et de le ramener avec lui à Los Angeles, dans le but de récolter l'argent. Dans le film, le personnage de Raymond est sur le spectre de l'autisme et l'on associe son génie mathématique à cela, sans donner plus d'informations. En réalité, l'autisme se manifeste de manière très variable et n'est pas nécessairement lié au syndrome du génie dont est affligé Raymond.

Rain Man (1988) est un film qui a marqué son époque, notamment par son traitement du personnage sur le spectre de l'autisme. Il a servi à poser un nouveau regard sur l'autisme et encourager le dialogue au sujet de cette condition. On ressent de la compassion et de l'affection pour le personnage de Raymond, ce qui en soi est une bonne chose pour les personnes atteintes de ce trouble et surtout pour les proches puisque le film est positif et pas stigmatisant en soi. Les critiques s'entendent pour dire que le film a mis de l'avant le trouble de l'autisme qui était peu connu à l'époque :

« "Rain Man was the best thing that ever happened to autism," says psychiatrist Dr Darold Treffert. "No gigantic public education or PR effort could have produced the sensational awareness that Rain Man brought to the national and international radar screen." Treffert, an expert on autism and savant syndrome, worked on Rain Man as a script consultant, which may explain his view on a film that has become divisive in terms of its impact and influence on perceptions of autism. » (McCarthy 2018)

« Los Angeles Times- Sheila Benson Somehow, Hoffman makes all this hypnotically interesting, and, through impeccable timing, sometimes terribly funny--a sweet humor which never betrays Raymond's unalterable character. [16 Dec 1988] Newsweek David Ansen

In every detail - the superb soundtrack, the rich cinematography, the distinctively edgy editing - Rain Man reveals itself as a movie made with care, smarts, and a refreshing refusal to settle for the unexpected. [19 Dec 1988]

Wall Street Journal- Julie Salamon A film that is both touching and generous of spirit - and funny as well. [15 Dec 1988, p. A16 (E)] » (Metacritic)

Toutefois, il faut considérer l'impact que l'œuvre a eu à long terme, celle-ci a créé un précédent dans la manière de représenter les personnes sur le spectre de l'autisme à l'écran :

« Rain Man remains Hollywood's only runaway success with an autistic character. In the 30 years since its release, no film or TV show involving an autistic character has matched the commercial and critical success of Rain Man, and this has allowed it to attain a unique kind of cultural staying power. Media is immensely powerful, and films penetrate our cultural consciousness more potently than any other art form. Many people's conception of psychiatric wards comes from One Flew Over The Cuckoo's Nest, and many people's conception of autism comes from Rain Man. Rather than being viewed as a single iteration of autism, **Raymond Babbitt became autism.** » (Knights 2018)

Les gens autistes ne sont pas tous doués de facultés supérieures à la moyenne : « The estimated prevalence of savant abilities in autism is 10%. » (Edelson) Raymond utilise ses capacités en mathématique pour compter les cartes et faire gagner de l'argent à Charlie au casino. On montre que le personnage peut contrôler son trouble pour obtenir un gain, c'est la définition même du stéréotype du surdoué. Cela désensibilise les gens à la réalité de l'autisme, car les individus sur le spectre de l'autisme n'ont pas tous des capacités hors normes. Cependant, il faut comprendre que le regard que nous posons sur l'œuvre trente ans plus tard n'est pas le même que lors de sa sortie en salles. Un psychiatre spécialisé en autisme, docteur Darold Treffert, a participé à la production du film et dit ceci de la représentation de l'autisme dans le film :

« Few disabilities will ever experience the kind of massive public awareness in such an empathic, uniformly well received and popular format that Rain Man has afforded autism and Savant Syndrome. Hollywood, and all those associated with this film, did their part, and did it exceedingly well. Now it is up to us — families, professionals and organizations interested in these special persons — to do as well in maintaining a momentum of interest, of inquiry and action so that efforts in understanding Savant Syndrome and treating autism can be propelled along further than ever before — further than they otherwise ever would have been without this magnificent movie. » (Treffert)

Donc pour ce psychiatre, le film permet l'ouverture d'un dialogue sur l'autisme. Cependant, le film n'a pas permis un renouveau dans la manière dont on illustre les gens autistes, mais a plutôt joué un rôle dans la corrélation constante entre autisme et syndrome du savant. Les personnages qui verront le jour au cinéma ou à la télévision par la suite sembleront toujours dotés du syndrome du savant lorsqu'ils sont sur le spectre de l'autisme. C'est ce qu'explique l'écrivain Karl Knights :

« The film has become such a shorthand, that I and every autistic person I know immediately has to caveat the statement "I'm autistic" with "I'm not Rain Man". Autistic people are frequently met with the same question that a doctor asks Raymond in the film: "Does he have any special abilities?" Rain Man was also the birthplace of what has now become a common trope of autistic portrayals in film and TV: autistic savants. The most recent incarnation of this is Shaun Murphy, played by Freddie Highmore, in *The Good Doctor*. The idea that all autistic people are geniuses, or that they all have savant abilities such as extraordinary memory, is a myth, a myth that is largely alive and kicking today due to Rain Man. Yet the cultural stereotype of Raymond Babbitt, the autistic savant, persists. » (Knights 2018)

Le portrait d'un personnage sur le spectre de l'autisme est presque toujours celui d'un surdoué. On pense, entre autres, au personnage de Sherlock dans la série du même nom créé par BBC qui résout des mystères grâce à ses capacités, le personnage de Sheldon Cooper dans *The big bang Theory* (2007 —) qui est un physicien théoricien surdoué et plus récemment le personnage de Shaun Murphy dans la série *The Good Doctor* (2017 —) qui souhaite devenir chirurgien. Nous allons analyser plus en détail le portrait du personnage de Shaun Murphy.

Dès le premier épisode de la saison, les capacités hors normes de Shaun Murphy sont accentuées. Il sauve la vie d'un individu de manière héroïque et le spectateur voit son mode de raisonnement illustré à l'écran par une sorte de cartographie mentale. Ce personnage n'apporte rien de nouveau à la représentation de l'autisme à la télévision, au contraire, il continue de répandre l'image fausse que les gens sur le spectre de l'autisme sont automatiquement dotés de compétences particulières. Les psychiatres légistes K. Pozios et Praveen R. Kambam, ainsi que Christy Duan, un médecin résident en psychiatrie, se sont intéressés au cas de la série *The Good Doctor* et sur l'impact de ce type de représentation :

« Autism is more than awkwardness, and savant skills are seldom seen in real life. About 2.5 percent of children and adolescents have the disorder, more common than previously thought, according to a 2017 report from the National Center for Health Statistics. [...] Ignoring the modern psychiatric view of autism, film and TV repeatedly depict autism as a sort of disability “superpower.” Such representations do a disservice to autistic people by creating the new myth of the “model neurominority.” [...] The Hollywood production of the “model neurominority” elevates some while excluding others on the spectrum and creates a mythical autistic superhero who deceives the public by misrepresenting how disabling autism can be in this society. Furthermore, Hollywood depictions underscore the false belief that autistic people only have value if they have savant skills that can benefit non-autistic people and offset their supposed societal burden. » (Duan 2018)

Le personnage autiste semble intéressant uniquement quand on peut lui attribuer des connaissances spéciales qui aident les autres. On exclut complètement les autres types de gens autistes. Il faut comprendre que les symptômes de l'autisme varient d'une personne à une autre, c'est pourquoi on utilise le spectre de l'autisme pour évaluer les individus :

« Manifestations of the disorder also vary greatly depending on the severity of the autistic condition, developmental level, and chronological age; hence, the term spectrum. Autism spectrum disorder encompasses disorders previously referred to as early infantile autism, childhood autism, Kanner's autism, high-functioning autism, atypical autism, pervasive developmental disorder not otherwise specified, childhood disintegrative disorder, and Asperger's disorder. » (DSM-V, 2014)

La variété de symptômes est donc très large, le tableau qui sert à évaluer l'autisme est disponible en annexe 1, on y retrouve trois niveaux et les symptômes varient selon plusieurs facteurs. En prenant conscience de cette multitude de facteurs, on en vient à la conclusion qu'il serait facile de créer une variété de personnages sur le spectre de l'autisme tous différents les uns des autres. Malheureusement, cette stigmatisation de l'autisme qui remonte à plus de trente ans est encore présente sur nos écrans aujourd'hui. Malgré nos avancées culturelles et médicales, il semblerait que le seul portrait valide de l'autisme que l'on retrouve à l'écran en est un qui représente seulement 10 % des gens autistes.

5.3 La schizophrénie dans *A Beautiful Mind*

«The problems with the film are not so much a result of deviousness or political bias as they are of a blindly dumb attempt to turn schizophrenia into an adventure for the audience. Nash's story has been kidnapped, hollowed out, and turned into a rollercoaster ride. And that is possibly the most disturbing consequence of all. Schizophrenia becomes an occasion for a cinematic magic trick that leaves the viewer with no concept of the difficulty involved in getting well. Once the film has given the audience its ride and revealed its trick, it abandons its tenacious loyalty to 'the feel of schizophrenia' and wraps it all up neatly in a warm glow. » (Rockwell 2002, p.37)

La citation précédente donne le ton à l'analyse que nous allons faire de *A Beautiful Mind* (2001) réalisée par Ron Howard, qui raconte la vie de John Forbes Nash Jr, un célèbre mathématicien, récipiendaire d'un prix Nobel et qui souffre de schizophrénie. Le film, inspiré d'un roman, a remporté plusieurs Oscars, dont celui du meilleur film. L'œuvre raconte la vie de John Nash, de son parcours à l'université jusqu'à l'obtention du prix Nobel. Sa schizophrénie est diagnostiquée tardivement et le film s'inspire de sa lutte avec son diagnostic, en passant par son hospitalisation en hôpital psychiatrique jusqu'à sa rechute lorsqu'il décide d'arrêter sa médication. Tout au long du récit, sa femme, reste fidèlement à ses côtés même lorsque celui-ci a failli noyer leur fils dans le bain, puisqu'il a secrètement

cessé de prendre ses médicaments et que ses hallucinations sont revenues. Le premier point que nous allons explorer est la véracité du portrait de John Nash. Cynthia Rockwell le soulevait dans la citation précédente, des événements de la vie de John Nash sont repris de manière aléatoire pour construire un récit qui intrigue le spectateur. En réalité, le mariage de John Nash ne ressemble en rien à ce qui est illustré dans le film. Sa femme n'est pas demeurée en couple avec lui puisque la schizophrénie de John était insupportable pour elle. Ce n'est qu'une fois qu'il a été médicamenté qu'elle est revenue dans sa vie. Pourtant, dans le film leur couple semble être inébranlable. Cela n'illustre aucunement la réalité de vivre en couple avec quelqu'un qui souffre de schizophrénie et les tensions que cela peut causer dans un couple.

Une autre différence entre le personnage du film et la personne réelle de qui ce film est inspiré concerne les hallucinations. John Nash n'a jamais eu d'hallucinations visuelles, uniquement des hallucinations auditives. Au cinéma, il est pratique courante de dramatiser une situation pour attirer les spectateurs et rentabiliser la production d'un film. Toute l'histoire de complot avec la Russie est inventée dans le but de captiver le spectateur. On pense, entre autres, à la scène de poursuite en voiture, une scène, qui cinématographiquement est intéressante puisque les effets visuels et l'action captivent le spectateur. De plus, le point de vue de l'intérieur de la voiture donne l'impression aux spectateurs de faire partie de la poursuite. C'est une scène chargée en adrénaline et visuellement stimulante. Cependant, ce n'est pas une manière réaliste de dépeindre un épisode de schizophrénie. Dans le DSM-V, le diagnostic de la schizophrénie repose sur plusieurs symptômes qui doivent être présents durant une certaine période :

« Two (or more) of the following, each present for a significant portion of time during a 1-month period (or less if successfully treated). At least one of these must be (1), (2), or

(3): 1- Delusions. 2— Hallucinations. 3-Disorganized speech (e.g., frequent derailment or incoherence). 4- Grossly disorganized or catatonic behavior. 5- Negative symptoms (i.e., diminished emotional expression or avolition). » (DSM-V, 2014)

Dans le film, le personnage souffre uniquement d'hallucinations, cinématographiquement c'est le plus intéressant et facile à illustrer. Cependant, le vrai John Nash avait également des délusions de grandeur et un discours désorganisé. Il a d'ailleurs été arrêté lors d'une manifestation contre l'homosexualité. Cette partie importante de sa vie, qui fait de lui un personnage complexe, a complètement été ignorée par le scénariste, Akiva Goldsman qui a pourtant adapté son scénario de la biographie écrite par Sylvia Nasar. Celle-ci n'avait pas évité les sujets difficiles dans son ouvrage. Le scénariste a plutôt choisi de dépeindre John Nash sous un angle attachant, facette que Russel Crowe exploite à merveille dans son rôle. Cet exemple de film démontre à quel point Hollywood privilégie souvent une représentation caricaturale ou inexacte des maladies mentales, au lieu de profiter d'un tel sujet pour faire évoluer la société en la renseignant sur la réalité de ces conditions et souffrances réelles. De notre point de vue, il est dommage que le portrait ne soit pas représentatif de la complexité de la schizophrénie.

Le scénario et le film ne sont ni basés sur la vie de John Nash ni un film qui s'intéresse à la schizophrénie, c'est un drame romantique. L'auteur Cynthia Rockwell explique très bien cette problématique dans son analyse du film :

« Indeed, the film even simplifies schizophrenia, removing it from any context or complication. It engages with no discourse on the disease, gives no historical context for its treatment, and, most shockingly, simplifies Nash's recovery, conveying the impression that the disease can commonly be cured with good old-fashioned American determination, hard work, and the love of a good woman. True, Nash today is in remission from the disease, but the film fails to acknowledge how rare this remission is, and the many years, many relapses, and considerable pain-to himself and his loved ones-Nash experienced in getting there. According to the film, after a stay at a mental hospital and an unsuccessful trial of medication, Nash's recovery is kicked into gear-in pure Hollywood style-by a

'moving' speech from Alicia (Jennifer Connelly), who calms him down after a paranoid episode by telling him that what's real isn't in his head, but in his heart. After that, he's on the road to recovery (literally, as he is shown walking to Princeton every day, a routine that the film also credits with curing him). » (Rockwell 2002, p.37)

La schizophrénie du personnage est réduite à une simple impasse qu'il réussit miraculeusement à surmonter. Ce type de représentation ressemble grandement à ce que nous avons vu précédemment avec l'autisme et le syndrome du génie. On n'illustre pas la bataille réelle qu'une personne atteinte de schizophrénie doit surmonter, mais bien un cas extrêmement rare d'un homme qui a su exercer un contrôle sur sa maladie. Montrer les rechutes du personnage dans le film aurait apporté du réalisme au récit. Comme l'explique Cynthia Rockwell, ce n'était pas le but du film, on a plutôt une œuvre typiquement hollywoodienne. Ce type de portrait de la maladie mentale continue de propager l'image inexacte qu'une personne souffrante puisse se guérir elle-même avec un peu de volonté, ou qu'elle puisse se servir de son mal-être pour aider des gens qui n'ont pas son trouble.

Cela vient perturber le regard que l'individu malade porte sur lui-même et sa tendance à s'autostigmatiser, si le personnage à l'écran peut guérir de sa schizophrénie en abandonnant la médication pourquoi lui ne peut-il pas ? Cela nuit également au niveau de l'autostigmatisation, car cela renforce le principe suivant lequel demander de l'aide n'est pas nécessaire et que la médication peut être plus nuisible que bénéfique. La majorité des gens qui regardent ces films ne souffrent pas nécessairement d'un trouble mental, c'est donc plus difficile pour eux de comprendre les enjeux de ces individus. Dans l'œuvre, vivre avec une maladie mentale est banaliser et n'affecte pas le protagoniste de manière réaliste.

En visionnant des œuvres comme celles nommées précédemment, les spectateurs ont l'illusion de connaître ces maladies, mais en fait, ils en ont seulement une image glorifiée.

Pour ce qui est des individus qui souffrent des troubles mentaux dont nous venons d'aborder, Hyler explique que cela peut être nocif pour les patients de s'identifier à ces personnages puisque ceux-ci prônent une guérison miraculeuse, sans traitement, ce qui est très loin de la réalité :

«The idea that individuals with mental disorders are actually gifted (or at least compensated for their disorders) with special powers suggests that they can fend for themselves provided that they have the appropriate handlers (think of Tom Cruise's character in *Rain Man*) to steer them toward harnessing their powers. That their special gift is linked to their illness suggests that treatment of the disorder will destroy the gift (and power) that accompanies it. Many of our patients who might identify with such characters may be led to believe that they would be better off discontinuing their medication and forgoing treatment for their mental disorders, lest they, too, have to give up their "gift" as would happen if they take medication to control their symptoms.»
(Hyler 2003, p.2)

La majorité des individus diagnostiquée avec un trouble mental n'ont pas de don spécial qui les aide à compenser pour leur maladie. Ce qui est particulièrement troublant de ces représentations, c'est le fait que les protagonistes aient une spécialité qui les rend utiles. Cette manière d'illustrer les personnages continue de propager des attentes inatteignables. Un certain sentiment d'invalidité peut s'installer chez certains, si John Nash a pu gagner un prix Nobel et être schizophrène en même temps, alors pourquoi eux ne pouvaient pas faire de même ? Le plus dangereux dans tous ces stéréotypes c'est le traitement de la médication. On laisse sous-entendre dans *A Beautiful Mind* (2001) qu'avec la médication, John Nash n'arrive plus à résoudre d'équation mathématique. Dans une scène, son ami arrive chez lui pour lui rendre visite après sa sortie de l'hôpital psychiatrique. John est assis sur son balcon et tente de résoudre des équations, mais il n'y arrive pas. Sa femme lui apporte sa médication qu'il ne veut pas prendre devant son ami. Un malaise s'installe entre les personnages. John montre à son ancien collègue l'équation qu'il tente de résoudre. On voit en gros plan les feuilles de John

pleines de chiffres et de ratures qui ne font pas de sens. Il explique que la médication brouille son esprit et l'empêche de voir les nombres. Cette scène véhicule et renforce un message négatif concernant une médication qui est néanmoins bénéfique voir même indispensable pour améliorer l'état de santé du protagoniste. La médication devient la raison de son échec professionnel ce qui est, selon nous et face aux personnes vulnérables, une association dangereuse lorsqu'on souhaite représenter l'usage de médicaments pour soigner un trouble mental. Laisser croire aux spectateurs que la médication est nuisible peut avoir des effets désastreux chez certains patients pour qui la médication est nécessaire.

5.4 Le trouble dissociatif de la personnalité dans Split

La deuxième catégorie de stigmatisation du personnage masculin est à l'opposé de la première catégorie. Du personnage qu'on érige en héros, on passe au personnage qui est diabolique à cause de sa maladie. Si le protagoniste n'utilise pas sa maladie pour faire le bien, il l'utilise pour faire le mal. Le stéréotype du maniaque est le plus répandu et le plus nocif. On le retrouve dans les œuvres telles que : *Silence Of The Lambs* (1991), *Misery* (1990), *Single White Female* (1992), etc. Nous avons abordé précédemment ces films des années quatre-vingt-dix qui mettent en vedettes des individus fraîchement sortis d'hôpitaux psychiatriques et qui deviennent d'ignobles tueurs en série. La corrélation qu'établissent plusieurs œuvres cinématographiques entre violence et maladie mentale est néfaste au niveau de la stigmatisation des individus. Une étude réalisée en 1996 s'est intéressée à l'impact des médias sur la manière dont ils rapportent les nouvelles liées aux troubles mentaux. Il a été remarqué par les chercheurs Thornton and Wahl que les journaux et les médias télévisés font un usage répété du lien entre violence et maladie mentale :

« What, then, are the implications of this repeated news link of mental illness with violence? First, such linkage perpetuates stigma and public fears of those with mental illnesses. In a 1996 study, Thornton and Wahl had people read a story about a person with mental illness who killed a young girl in a public place while on a day pass from a psychiatric hospital and assessed their attitudes toward mental illness after they had done so. Compared to people who had read a different story about mental health (not involving dangerousness), those who read the target article showed a greater tendency to view those with mental illness as dangerous, anxiety provoking, and in need of monitoring and restriction. Sensational stories about mentally ill killers perpetuate public fears and misconceptions related to mental illnesses. » (Wahl 2009, p.1596)

Nous avons établi au préalable que les gens qui souffrent de troubles mentaux étaient, contrairement à la croyance populaire, plus sujets à être les victimes de crimes violents que les perpétrateurs. Les médias journalistiques jouent aussi un rôle dans cette propagande. Cette étude date de plus de vingt ans, on pourrait alors croire qu'avec le temps, le sujet sensible des maladies mentales serait abordé avec plus de précautions. Pourtant, en 2017, le réalisateur M.Night Shyamalan sort un film intitulé *Split*, qui se base sur le cas d'un homme atteint du trouble dissociatif de la personnalité (TDI) aussi connue sous le nom trouble de la personnalité multiple. Le protagoniste, Kevin, possède vingt-trois personnalités qui se succèdent en lui. Au départ, ce film était très attendu puisque le trouble de la personnalité est une maladie mentale qui fascine par sa complexité. Malheureusement, le portrait dressé par le réalisateur qui est également le scénariste vient ajouter au mythe que les individus atteints de cette maladie sont violents. En effet, une des personnalités de Kevin est un monstre, on va jusqu'à nommer cette personnalité « la bête ». Lorsque cette personnalité fait surface, des gros plans du personnage le montrent la bouche ensanglantée, les yeux révulsés. Il brise des barreaux métalliques avec une force surhumaine. (Annexe 5) Dans cette scène, on voit également Kevin manger une partie de corps d'une des jeunes filles, marcher au plafond et faire preuve de violence excessive. Ce portrait est l'exemple parfait d'un personnage souffrant de troubles mentaux stéréotypé comme étant un fou furieux.

L'intrigue du film est centrée autour du kidnapping de trois jeunes filles. Celles-ci tentent de s'enfuir de Kevin pour survivre. L'angoisse du film se construit autour du fait que les adolescentes ne savent jamais à quelle personnalité elles font face. Ce n'est pas la première fois que le réalisateur, M. Night Shyamalan passe à côté d'une occasion d'explorer la maladie mentale avec bon goût. On ne peut oublier le fiasco de 2015, *The Visit*, où les patients atteints de schizophrénie, jouent avec leur excrément et tentent de tuer des enfants. Les mêmes stéréotypes reviennent constamment dans les œuvres de ce réalisateur.

Pour en revenir au personnage de Kevin, pour exploiter le trouble de la personnalité multiple, le protagoniste crée une sorte de vlog dans lequel il se filme à différents moments, sous différentes personnalités. Il enregistre le tout sur son ordinateur qu'une des jeunes kidnappées découvre. Le DSM-V définit le trouble dissociatif de la personnalité ainsi :

« Dissociative identity disorder is characterized by a) the presence of two or more distinct personality states or an experience of possession and b) recurrent episodes of amnesia. The fragmentation of identity may vary with culture (e.g., possession-form presentations) and circumstance. Thus, individuals may experience discontinuities in identity and memory that may not be immediately evident to others or are obscured by attempts to hide dysfunction. Individuals with dissociative identity disorder experience a) recurrent, inexplicable intrusions into their conscious functioning and sense of self (e.g., voices; dissociated actions and speech; intrusive thoughts, emotions, and impulses), b) alterations of sense of self (e.g., attitudes, preferences, and feeling like one's body or actions are not one's own), c) odd changes of perception (e.g., depersonalization or derealization, such as feeling detached from one's body while cutting), and d) intermittent functional neurological symptoms. Stress often produces transient exacerbation of dissociative symptoms that makes them more evident. » (DSM-V, 2014)

L'utilisation du vlog pour montrer plusieurs personnalités est donc une manière très peu originale de présenter au spectateur les autres personnalités, mais aussi peu réaliste. Toujours selon le DSM-V, les troubles dissociatifs surgissent souvent dans l'enfance à la suite d'un traumatisme, un enfant qui est victime de violences sévères est plus à risque de souffrir de ce trouble mental. Lorsque la dissociation se produit, une autre personnalité prend la place de

l'hôte pendant les sévices. Lorsque l'enfant revient lui-même, il ne se souvient plus, dans certains cas, des violences qu'il a vécues. C'est un mécanisme de défense élaboré par l'esprit qui est excessivement complexe et encore mal compris de nos jours. L'œuvre de M. Night Shyamalan n'aborde pas la source de la maladie mentale de Kevin, même les dialogues avec sa psychologue sont superficiels et n'aident pas à comprendre la maladie dont il souffre. Les troubles de mémoire qui sont reliés à cette maladie sont également ignorés. Le seul symptôme qui est exploité est celui des personnalités multiples.

Heater Stuart explique que ce type de portrait continue de nourrir la stigmatisation des troubles mentaux et crée de l'intolérance à l'égard de ceux qui en souffrent :

« Studies show that heavy exposure to media images of mental illness not only cultivates misinformation about crime and misconceptions about those who commit crimes, but also engenders intolerance toward people with mental illnesses and negatively influences the way in which the public evaluates mental health issues. » (Stuart 2006, p.102)

Le but du film n'était pas de livrer un discours éducatif ni de sensibiliser à la réalité de cette maladie, mais le portrait qui en est fait ajoute à la stigmatisation déjà présente du trouble dissociatif de la personnalité. Au lieu de tenter d'explorer la réalité de ce mal, on exploite les facettes de la maladie qui créent du suspense et de la peur. La docteure Simone Reinders, une neuroscientifique, s'est intéressée au film, à son impact sur la société et sur les gens atteints du trouble dissociatif de la personnalité, ses conclusions sont inquiétantes :

« They make it seem as if patients with DID (dissociative identity disorder) are extremely violent and prone to doing bad things. This is actually not true and it very badly misrepresents the psychiatric disorder. Individuals with DID definitely do not have a tendency to be violent; more a tendency to hide their mental health problems. I'm very concerned about the effects that the movie will have for patients with DID, and how the general public will now see these patients. There's already a lot of stigma and scepticism concerning this specific disorder. » (Rose 2017)

Exploiter une maladie mentale dans l'unique but de créer de l'effroi chez les spectateurs propage des stéréotypes qui jouent directement sur la stigmatisation et l'autostigmatisation des individus qui souffrent de troubles mentaux. Le fait de se voir en monstre, de voir que les gens ont peur d'eux pour une raison bien au-delà de leur contrôle pousse les gens malades à se refermer sur eux-mêmes et à ne pas demander de l'aide. Avant la parution de l'œuvre, la société internationale pour l'étude des traumatismes et de la dissociation (International Society for the Study of Trauma and Dissociation) a publié une déclaration qui met en garde les spectateurs du danger de ce type de film. Plus de mille thérapeutes et praticiens du domaine de la santé se sont joints dans cette déclaration que l'on retrouve en annexe 7 :

« Because of a general lack of understanding and effective training of professionals who engage in psychological support services, it takes the average person who has this disorder 7 years before they are able to find someone who can provide accurate diagnosis and treatment for it. The reality of this disorder is that most of the individuals who experience it suffer greatly, and present no more risk of violence than the population in general. ». (Statement on « Split » 2017)

Ce communiqué démontre bien le danger de la diffusion d'une telle œuvre. Ce qu'on peut conclure, que ce soit dans le cas de l'héroïsme ou de la dangerosité causée par la maladie, c'est que les personnages masculins ne vivent jamais pleinement leur mal. Les portraits d'hommes qui ont une maladie mentale ne sont pas réalistes. On retrouve beaucoup de films dont les protagonistes féminins souffrent de dépression. Pourtant, il n'y a pas beaucoup d'œuvres qui traitent de mêmes troubles chez les personnages masculins, ce qui pourrait laisser croire que ce sont des problèmes uniquement réservés aux femmes. Ce qui est bien évidemment faux et alarmant d'un point de vue médical. Les hommes possèdent un taux de suicide plus élevé que celui des femmes. C'est d'ailleurs la deuxième cause de décès chez les

hommes après les maladies cardiaques. Alors pourquoi cette réalité n'est-elle pas dépeinte à l'écran ?

5.5 La dépression et le suicide dans *A Million Little Things*

Il semblerait que la souffrance psychologique des hommes soit encore taboue. Cependant, une nouvelle série est sortie en 2018 qui tente de lever le voile sur la stigmatisation de la dépression chez les hommes. La série *A Million Little Things* réalisé par D.J Nash suit les hauts et les bas d'un groupe d'amis qui tente de se reconstruire après le suicide de l'un d'entre eux. La série traite de sujets difficiles tels que le deuil, le suicide, la dépression, etc. Un des personnages les plus intéressants est Rome. Jeune cinéaste, il travaille dans le domaine de la publicité, et bien qu'il n'aime pas son emploi, il gagne bien sa vie. Il est en couple avec une jeune femme qui ouvrira bientôt un restaurant et tout semble aller pour le mieux dans leur vie.

Pourtant, lorsqu'il reçoit l'appel lui annonçant que son ami est décédé, il a lui-même la bouche pleine de pilules, sa lettre d'adieu à ses côtés. À partir du moment où il décide de recracher les médicaments jusqu'à son diagnostic de dépression, la série suit l'évolution et la bataille intérieures de Rome. Il finit par avouer à ses amis ce qu'il s'apprêtait à faire et peu à peu il demande et reçoit de l'aide. Sa conjointe découvre sa lettre de suicide dans la poubelle ce qui le force à lui dire comment il se sent. Le portrait dressé de la dépression par le personnage de Rome est très réaliste. Non seulement on le voit se battre avec lui-même, mais on voit la manière dont il se sent face au regard des autres. Avouer à son père qu'il prend des antidépresseurs est un moment marquant dans son cheminement, puisque son père lui dit que tout le monde se sent triste, et qu'il doit tout simplement passer au travers. Les dialogues communiquent une réalité encore plus présente chez les hommes, soit qu'ils doivent être forts

plutôt que de prendre des médicaments pour une dépression, traitement qui est encore trop souvent perçu comme un signe de faiblesse. Heater Stuart met l'accent sur l'importance des images dans les médias et l'impact que celles-ci ont non seulement sur les individus, mais aussi sur la recherche d'aide et le cheminement vers la guérison :

« Media images have profound implications for people who have a mental illness, not only in terms of their own self-image, help-seeking behaviours treatment for depression, medication adherence and recovery, but also both for the level of fear and hostility they experience when they interact with members of the general public and encounter community intolerance, and for the lack of supportive policies and programmes. The media are for creating and perpetuating stigma and discrimination toward people with a mental illness which, in turn, limits help-seeking behaviour, medication adherence and illness recovery. » (Stuart 2006, p.104)

Le cheminement de Rome, dans la série, brosse un portrait réaliste des batailles que peut traverser un individu qui souffre de dépression. Cela encourage les individus à consulter, à demander de l'aide et à accepter la médication. Le suicide est un sujet qui est encore difficile à aborder de nos jours, des séries comme celle-ci permettent d'ouvrir un espace de dialogue. En revanche, comme nous l'avons vu précédemment, les œuvres qui traitent du suicide peuvent avoir un effet de contagion sur la population, c'est pourquoi une attention particulière doit être portée à la manière dont le sujet est traité. Maintenant, il reste à voir si la série saura rester fidèle à son discours sensibilisant aux maladies mentales ou si le suicide de John sera utilisé à des fins dramatiques. Pour les dix premiers épisodes, nous pouvons au moins constater le souci des créateurs de la série de traiter de ce sujet de manière juste et réaliste, tel qu'en témoigne la majorité des échanges dialogués.

Analyse personnelle et présentation des scénarios

La partie théorique de ce mémoire est suivie de deux scénarios de courts métrages d'une durée approximative de trente minutes chacun. La partie création de ce mémoire fut réalisée en deux temps. Tout d'abord, avant d'effectuer la recherche, un premier scénario fut rédigé. Le but de cet exercice était de ne pas être influencé par les recherches ni par ce que nos analyses des œuvres révèlent. Le premier scénario propose un regard plus personnel sur les enjeux évoqués dans le mémoire. Par contre, le second scénario a été écrit après la rédaction de la partie théorique. Cette démarche d'écriture nous a été fort bénéfique. Le second scénario a été nourri par les découvertes que nous avons faites quant aux manières de traiter des sujets sensibles, tout en développant l'objectif de sensibiliser le public aux enjeux entourant la santé mentale.

Le premier scénario intitulé *Alternative* se déroule sur une période de quelques mois, de la fin de l'automne jusqu'au début de l'hiver. Une jeune étudiante du nom de Léa est à la fin de son cheminement scolaire, mais la pression devient trop forte et elle tombe en dépression. Elle ne comprend pas bien ce qui se passe et ne demande pas d'aide. Elle tente de se soigner en consommant de l'alcool ou des médicaments pour aider son insomnie. Finalement, elle fait une tentative de suicide. Celle-ci ne sera pas explorée plus en détail dans le deuxième scénario car nous avons appliqué ce que la recherche nous a appris concernant les risques inhérents au traitement explicite du suicide dans les médias.

Le ton du scénario est sombre et ne convient pas à tout public. Le public cible serait des individus de 16 ans et plus. La raison derrière ce choix est que les jeunes sont plus sensibles à

ce type de représentation. Des informations concernant des lignes d'écoutes sont présentes à la fin du scénario, pour les personnes qui se sentiraient interpellées par le personnage de Léa. Le scénario s'inspire de la réalité de beaucoup de jeunes étudiants. Les études universitaires sont exigeantes et sont une période stressante dans la vie des étudiants. Ils doivent non seulement performer en classe, mais ce sont aussi les dernières années avant l'entrée sur le marché du travail. Cette transition peut parfois être difficile pour certains. Une étude réalisée par la FAECUM auprès des étudiants de l'Université de Montréal a démontré qu'un grand nombre d'étudiants souffraient de dépression ou de symptômes liés au surmenage :

« En octobre 2016, la FAECUM publiait les résultats de l'enquête Ça va ? sur la santé psychologique étudiante, à laquelle plus de 10 000 étudiants ont pris part. Sa principale conclusion : 75 % d'entre eux ont dit souhaiter améliorer leur santé psychologique. Et la moitié rapportait avoir eu des symptômes dépressifs de modérés à graves en cours d'année. » (Lasalle 2019)

L'intention principale qui a motivé ce scénario était de montrer que personne n'est à l'abri des maladies mentales. La jeune femme du récit semble avoir une belle vie. Elle a un appartement, elle a de bonnes amies, elle poursuit des études universitaires, mais personne ne remarque le moment où cela devient trop pour elle. Plusieurs scènes se répètent et se ressemblent, le temps avance et rien ne change. Ce choix repose sur l'idée de montrer que tout le monde vit la même chose. Tout le monde se lève le matin pour aller au travail ou à l'école, tout le monde va au supermarché faire son épicerie, etc. Cependant, pour certaines personnes qui vivent avec une maladie mentale, ces simples tâches ménagères deviennent trop difficiles. Les batailles intérieures sont invisibles et souvent ce qu'on ne voit pas est dur à comprendre, mais ces batailles sont présentes et réelles.

La scène finale évoque tous les événements que Léa ne vivra pas en passant à l'acte. Dans ce sens, le titre renvoie à ces autres alternatives, qu'elle aurait pu prendre : par exemple, parler de son mal-être à ses amies. Avec ce scénario, l'intention était de démontrer qu'il y a une alternative au suicide.

Le deuxième scénario est la continuité du premier. Intitulé *Repartir à zéro*, celui-ci suit le parcours de Léa sur son chemin de la guérison. Cette fois-ci, l'écriture du scénario fut influencée par les recherches et les œuvres du corpus. Le scénario traite des réalités de la prise d'antidépresseurs. Nous avons vu précédemment avec le film *Side Effects* (2013) que le sujet de la médication était abordé, mais que l'opportunité d'ouvrir un discours constructif autour de la prise de ceux-ci était manquée. Dans le scénario, Léa prend des antidépresseurs et ressent des effets secondaires, elle prend du poids, elle fait des cauchemars, elle a encore des pensées suicidaires, etc. L'idée était de saisir l'opportunité de montrer la réalité de la prise de médicaments sans pour autant avoir un message négatif à leur égard. Un autre aspect qui fut inspiré de la théorie est la relation patient/psychologue. Sans vouloir tomber dans le cliché et dans des mécanismes bien connus, les séances de thérapies sont majoritairement en voix off. Cela permet de voir de quelle manière Léa applique les conseils de sa psychologue. Également, cela évite de tomber dans les stéréotypes de relation patient/psychologue qui sont peu intéressants.

Plusieurs éléments reviennent sporadiquement dans les deux scénarios et relient les œuvres ensemble. Un de ces éléments est la lumière. Dans le premier scénario, les scènes sont de plus en plus sombres ce qui va avec l'état d'esprit de la protagoniste qui s'assombrit de plus en plus, jusqu'à s'éteindre complètement. Un élément qui illustre cet enjeu est les lumières au-

dessus du miroir. Dans le premier scénario, les cinq ampoules finissent par bruler. Dans le deuxième scénario, on remarque il y a maintenant trois ampoules d'allumées. L'idée derrière ce choix était d'illustrer que malgré qu'elle a pris du mieux, elle n'est pas sortie complètement de cette noirceur. Le soleil est également très présent dans le deuxième scénario, mais la protagoniste est portée à vouloir le cacher, cela va dans le même ordre d'idée que pour les ampoules.

Un autre élément qui joint les deux œuvres est l'amitié entre Alice et Léa. Cette amitié est explorée plus en profondeur dans le deuxième scénario. Ce choix était pour montrer l'importance d'avoir quelqu'un avec qui l'on peut parler. D'ailleurs, dans l'une des scènes, les deux femmes vont prendre un café et se parlent à cœur ouvert. Cette scène est vue de l'extérieur, c'est-à-dire que l'on voit à travers la fenêtre du restaurant les deux amies, mais on n'entend pas leur discussion. L'intérêt d'une telle scène était de montrer que l'importance n'est pas dans les paroles, mais bien dans la présence. Alice est présente pour son amie Léa, ce qu'elle lui dit n'est pas le focus de la scène.

La temporalité du deuxième scénario est éclatée. L'intention derrière ce choix était de rendre difficile à saisir la mesure de temps qui s'est écoulé. Le processus de guérison ne suit pas une temporalité linéaire, c'est la même chose dans le cas de la protagoniste. Certaines scènes sont coupées et reprennent plus tard, elles sont interchangeables. D'ailleurs, le rythme du deuxième scénario est beaucoup plus lent. Les scènes sont longues et moins répétitives.

Au niveau sonore, les deux scénarios varient beaucoup. Dans le premier, il y a une abondance de sons qui vient créer une sorte de cacophonie étouffante. Léa parle très peu, l'accent est mis sur les sons ambiants qui sont souvent en écho et qui créent un effet de pesanteur. Dans la

suite, Léa prend souvent la parole. Elle s'exprime autant à son amie qu'à sa psychologue, ce qui donne une porte d'entrée dans sa psyché. Le son est beaucoup plus discret et doux, par exemple, la présence des chants d'oiseaux. Cependant, un élément qui revient tout au fil du scénario, c'est le cri. Celui-ci sert de fil conducteur à plusieurs scènes et démontre cette souffrance sous-jacente qui ne l'a pas quittée malgré les efforts qu'elle fait.

En conclusion, les scénarios avaient comme ambition de montrer un parcours de rétablissement réaliste. Les histoires de réussite sont souvent peu présentes dans les médias, c'est pourquoi le deuxième scénario est important et nécessaire. La guérison ne vient pas du jour au lendemain, c'est une bataille de tous les jours et c'est ce que le personnage de Léa incarne.

Premier scénario (avant la recherche)

Alternative

de

Emily Landry-Lajoie

Mémoire recherche création

Université de Montréal © 2019

«En chacun il y a une maladie mortelle et une petite blessure tout à fait insignifiante et souvent même inaperçue la fait se déclarer.»

- Thomas Bernhard.

Avertissement

Le scénario suivant traite de sujets sensibles tel que les troubles mentaux et le suicide. Si un spectateur lutte avec ces problèmes, il est conseillé d'éviter la lecture ou de le faire avec une personne de confiance.

INT.SOIR — APPARTEMENT DE LÉA

Une jeune femme danse. Elle branle la tête et ses cheveux couvrent son visage.

Ses bras s'entremêlent dans les airs.

Elle saute et bouge la tête.

Tout est au ralenti.

On entend que sa respiration et les battements rapides de son cœur.

Par la fenêtre, on voit qu'il neige.

INT.JOUR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

Le soleil s'entrevoit à travers les rideaux. Une jeune femme, LÉA, 23 ans, les cheveux ébouriffés, dort dans son lit. Elle est de dos à son réveil-matin. Celui-ci affiche 6 h 29.

À 6 h 30, le réveil se met à sonner. La sonnerie est stridente, mais Léa ne bouge pas.

Sans se retourner, Léa donne un coup sur son réveil et celui-ci arrête brusquement.

La pièce est silencieuse. Dans un long soupir, Léa repousse les couvertures et se lève. Elle prend l'élastique à son poignet et attache ses cheveux en un chignon sur le dessus de sa tête.

Elle tire les rideaux d'un geste brusque. Les arbres sont remplis de feuilles rouges et orange. Le soleil lui fait fermer les yeux. Elle soupire.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Léa est en pyjama. Elle marche lentement dans sa cuisine. Ses pas résonnent dans la pièce. Elle se prépare un café. La pièce est rayonnante de soleil.

L'évier est plein de vaisselle sale. Léa sort une bouteille de savon à vaisselle, en envoie deux trois jets sur le tas et fait couler de l'eau chaude sur le tout.

Son café est prêt. Elle en prend plusieurs gorgées. Elle ouvre son réfrigérateur et regarde à l'intérieur. Elle sort un pot de yogourt, le contemple, le remet à l'intérieur.

Elle referme le réfrigérateur. Elle ouvre une armoire et regarde à l'intérieur. Il y a plusieurs boîtes de céréales. Elle reste debout devant l'armoire quelques secondes puis finit par la refermer. Elle finit sa tasse de café. Elle pose doucement la main sur son ventre. Elle regarde l'heure. Il est 7 h 10.

Elle se verse une deuxième tasse de café et se dirige vers la salle de bain.

INT.JOUR-DOUCHE

L'eau coule sur le dos de Léa.

Sa main est appuyée contre le mur.

Une bouteille de shampoing tombe en dehors de la douche et se vide lentement sur le plancher.

Léa sort une main de la douche pour ramasser la bouteille de shampoing. Quelques gouttes ont coulé sur le plancher.

INT.JOUR — SALLE DE BAIN

Une faible musique se fait entendre du cellulaire de Léa qui repose près de sa poche à maquiller qui est bien rangée. Léa est devant son miroir, au-dessus du miroir, il y a cinq ampoules qui sont allumées. Léa se maquille, elle met du cache cernes, du mascara, du eye-liner, elle se met du blush puis elle termine avec un rouge à lèvres pâle. Elle fredonne doucement la musique.

Elle contemple son reflet et se sourit.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA DE L'UNIVERSITÉ

La cafétéria est calme. Il est tôt le matin. Quelques étudiants et professeurs circulent un café à la main. Le pas lent.

Léa est assise à une table ronde près d'une fenêtre, elle est avec deux autres filles ANNE et ALICE, deux jeunes femmes du même âge que Léa. Elles boivent un café et discutent.

ANNE

Je le redis, les cours à 8 h du mat devraient être illégaux.

ALICE

Preach! De toute façon, personne ne retient ce qui est dit. Je relis mes notes et je ne me comprends pas.

Les trois filles rient.

LÉA

Sans joke, je pense que j'ai plus de café que de sang dans mes veines.

Les filles rient encore et se lèvent pour partir. On entend leur rire en écho, longtemps après qu'elles aient quitté.

Sur la table, le gobelet de café de Léa est resté là.

INT.JOUR-CHAMBRE D'HÔPITAL

Sur une table, traîne un gobelet en styromousse.

On voit les roues d'une civière.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

Les roues d'un chariot transportant des livres tournent. Le son diminue à mesure que le chariot avance.

Un HOMME pousse le chariot. Celui-ci contient des manuels scolaires. Le PROFESSEUR lui fait un signe de la main pour le remercier et l'homme quitte la salle.

La salle de cours est un grand amphithéâtre qui doit contenir une centaine d'élèves. Léa, Anne et Alice sont assises ensemble à une table de trois. Léa est au centre. Les trois filles sont concentrées sur la matière du cours et prennent des notes.

La salle est silencieuse, on entend seulement le son des touches sur un clavier que font plusieurs étudiants.

Dehors, les feuilles commencent à tomber des arbres.

INT.JOUR-CORRIDOR

Plusieurs élèves circulent dans le corridor. Il y a beaucoup de bruits. Des portes se ferment, des bribes de conversations s'entendent. Léa, Anne et Alice sont dans un coin. Léa est adossée au mur. Anne et Alice sont devant elle. Les trois filles discutent ensemble.

ANNE

Je crois que j'ai manqué une partie de ce qu'il a expliqué.

ALICE

Moi aussi il parle beaucoup trop vite !

Anne et Alice regardent Léa qui ne participe pas à la conversation. Léa regarde au loin, le regard perdu. Alice agite sa main devant le visage de Léa.

ALICE

La terre appelle Léa ! Hé oh ! On n'est pas intéressante ?

Léa tourne brusquement la tête et regarde Alice.

LÉA

Excuse-moi, j'étais ailleurs. Vous parliez de quoi ?

ANNE

De l'état désastreux de mes notes de cours. J'ai manqué les trois quarts des explications sur la littérature du 18^e siècle, ça va trop vite.

LÉA

Tu peux prendre mes notes si tu veux.

ANNE

Ah merci Léa tu me sauves la vie.

ALICE

Je t'offrirai bien les miennes, mais elles ne sont jamais aussi précises que celle de Léa.

LÉA

Tu peux les avoir aussi si tu veux compléter les tiennes.

ALICE

Merci !! Qu'est-ce qu'on ferait sans toi ? Je te paye un verre ce soir pour te remercier.

ANNE

Moi aussi !

Léa sourit.

Les trois filles retournent en classe en discutant et riant.

EXT.JOUR-RUE

Léa marche sur un trottoir. Il y a quelques personnes qui marchent en sens inverse. Léa écoute de la musique dans ses écouteurs.

Le son de la musique est couvert par le bruit des feuilles qui s'écrasent sous ses pas.

Elle marche devant un parc. Elle s'arrête quelques instants pour regarder. Des enfants, d'une garderie avoisinante, s'amusent dans les jeux, plusieurs se balancent, un autre glisse dans la glissoire. La glissoire grince sous le poids des enfants.

Une FEMME est assise sur un banc. Elle observe les enfants de la garderie. Elle est enceinte de plusieurs mois. Elle appelle un enfant. Une PETITE FILLE, 4 ans, court et rejoint la femme. Une ÉDUCATRICE, lui fait un signe de la main.

La femme lui replace son bonnet et lui donne un câlin. La petite fille retourne jouer en courant.

Léa se détourne brusquement et accélère le pas. Elle augmente le volume de sa musique. Le son est assourdissant. Une feuille tombe sur son sac à dos.

INT.SOIR — APPARTEMENT DE LÉA

Plusieurs vêtements traînent au sol. Léa est devant un miroir dans son salon. Elle essaie différents vêtements.

Elle soupire et lance au sol une robe. Elle en prend une autre qui était sur le sofa et la met devant elle.

Elle se prend la tête dans les mains. Elle se regarde sous tous les angles.

Elle décide de mettre une robe noire.

La sonnette résonne dans l'appartement.

Léa enfle la robe en vitesse. Se recoiffe avec les doigts et va ouvrir la porte.

Alice et Anne se tiennent dans le cadre de porte. On voit leurs robes aux couleurs vives sous leurs manteaux de laine.

Alice passe la tête dans le cadre de porte.

ALICE (en riant)

My god, on dirait qu'une tornade est passée ici.

LÉA

J'avais rien à mettre.

Léa met un manteau et sort de l'appartement. Alice éclate de rire.

INT.JOUR-CORRIDOR DE L'HÔPITAL

Le rire d'Alice se transforme en cri qui résonne dans le couloir de l'hôpital.

Alice est assise dans une salle d'attente. Une INFIRMIÈRE se tient devant elle. Alice pleure, la tête entre les mains. L'infirmière se penche à son niveau et lui met une main sur l'épaule.

EXT.SOIR — UN BAR

Le bar est petit, intime. L'éclairage est tamisé. De la musique joue à plein volume, des conversations parlées trop fort et des rires un peu trop joyeux se font entendre par-dessus la musique.

Léa, Anne et Alice sont assises autour d'une petite table et sirotent des breuvages aux couleurs flash débordants de fruits.

ANNE

Non, mais honnêtement, c'est pas grave comme on dit you only live once. Ça sert à rien de chercher quelqu'un de parfait faut juste trouver le bon pour cette soirée-là. Qui serait assez potable pour m'accompagner à ma graduation ici ?

Anne se tourne de manière exagérée pour regarder les gens autour. Toutes les trois éclatent de rire.

LÉA

Voyons t'as pas d'allure. De toute façon c'est pas tout de suite qu'on gradue faut commencer par finir nos exams après on pourra penser à graduer.

ALICE

Party pooper. De toute manière tu n'es pas placé pour la juger, c'est pas toi qui t'étais inscrite sur un truc de rencontre ?

LÉA

Cheap shot. Mais oui. Buvons à cette erreur.

ALICE

Et un toast à notre graduation imminente même si tu dis le contraire. Trois semaines et on est libres !

Elles rient et cognent leurs verres ensemble avant de prendre une grande gorgée. De l'alcool coule sur la table. La musique est forte et couvre les rires et les conversations. Léa regarde son téléphone anxieusement. Elle regarde autour d'elle. Elle rit avec ses amies, mais ses pensées semblent ailleurs.

Léa se lève et se met à danser. Elle prend Alice par la main et l'entraîne sur la piste de danse. Anne suit en riant.

Les trois filles se mêlent à la foule et se laissent emporter par la musique. Léa penche sa tête vers l'arrière et lève ses bras dans les airs. Elle se laisse pousser par les autres danseurs. Elle étire ses bras le plus haut possible. Ses doigts bougent doucement comme si elle jouait d'un instrument invisible.

INT.JOUR-CHAMBRE D'HÔPITAL

On voit des doigts qui se plient et se déplient. La main est posée sur une couverture blanche. Une perfusion est sur le dessus de la main. Les doigts bougent difficilement.

INT.JOUR — SALLE DE BAIN

Léa est devant son miroir, au-dessus du miroir, il y a cinq ampoules qui sont allumées. Une des ampoules clignote un peu et s'éteint.

Léa se maquille, elle met du cache cerne, du mascara, du eye-liner, elle se met du blush.

Elle regarde son rouge à lèvres, mais choisit de ne pas en mettre. La musique joue faiblement sur son cellulaire, mais Léa l'éteint rapidement.

INT.SOIR-ÉPICERIE

Léa pousse un panier dans une petite épicerie. On entend des pas et le roulement des roues du panier. On voit une boîte d'ampoules dans le haut du panier.

À l'interphone, un employé est demandé dans la rangée des céréales.

Léa s'arrête devant les sauces. Elle reste immobile devant tous les choix. Une VIEILLE DAME pousse brusquement le panier de Léa et continue son chemin dans la rangée.

Léa sursaute. Elle regarde la vieille dame s'en aller en murmurant des propos contre elle.

Le bruit des roues du panier devient de plus en plus fort. Les mains de Léa sont moites sur la poignée du panier. Elles glissent. Léa essuie ses mains sur son pantalon. On entend le froissement du tissu. Sa respiration devient de plus en plus saccadée.

Sa vue se brouille. Les aliments semblent bouger dans les étagères. Un autre message est annoncé à l'interphone, mais on l'entend à moitié, enseveli sous les bruits de roues et de respirations.

Léa abandonne son panier dans la rangée et sort de l'épicerie en courant.

Personne ne la regarde.

INT.JOUR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

Le réveil sonne. Léa l'éteint brusquement.

Elle se lève et ouvre les rideaux. Il pleut.

On entend la pluie sur la vitre de la chambre.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Le bruit de la pluie devient le café qui coule.

Léa boit une tasse.

L'évier déborde de tasses.

Léa s'assoit au sol pour boire son café. On voit sur les chaises des vêtements non rangés.

INT.JOUR — SALLE DE BAIN

La pièce est silencieuse. Une goutte tombe périodiquement du robinet du bain qui est mal fermé. Léa est devant son miroir. Seulement quatre ampoules sont allumées. La cinquième ne fonctionne plus.

Léa se maquille, elle met du cache cerne. Le bruit de la goutte devient de plus en plus fort. Léa se penche et ferme le robinet avec colère. Elle se retourne pour se regarder dans le miroir, elle est rouge. Elle met un peu de mascara. Elle regarde ses autres produits et les laisse trainer sur le comptoir.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA

Anne, Alice et Léa sont assises ensemble. Anne et Alice sont en grande conversation. Léa sourit, mais ne parle pas. Elle regarde dehors. Des outardes volent dans le ciel.

ALICE

Ça va Léa ?

LÉA

Ouais, encore dans la lune.

Alice sourit et continue de discuter avec Anne.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

L'amphithéâtre est bondé d'élèves. L'enseignant écrit rapidement sur un grand tableau blanc. Léa prend des notes dans son cahier. Le bruit du crayon sur le papier devient de plus en plus fort. Léa écrit rapidement.

La mine du crayon casse.

Alice la regarde inquiète.

Léa lance son crayon sur la table dans un geste de frustration. Un ÉTUDIANT se retourne et la regarde, contrarié. Léa s'excuse d'un geste de la main. Elle ferme son cahier dans un mouvement sec.

INT.SOIR-BAR

Le bruit du cahier qui se ferme laisse place à celui d'un verre de shooter que Léa dépose violemment sur le comptoir.

Léa boit des shooters. Anne et Alice l'encouragent en riant.

Les trois filles dansent ensemble. Elles portent des pantalons et leurs chandails sont en laines.

La piste est bondée.

Léa danse les yeux fermés. La musique est très forte.

INT.JOUR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

Le réveil sonne. Léa tire brusquement sur le réveil. Celui-ci se débranche du mur et s'éteint.

Léa met sa tête sous les couvertures et étouffe un cri dans son oreiller.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Léa boit un café très rapidement. Puis elle en boit un autre. Elle est cernée et amaigrie.

Elle regarde dehors, il pleut. Les feuilles tombent des arbres.

INT.JOUR-DOUCHE

Léa est sous la douche. La même bouteille de shampoing tombe au sol et commence à se vider.

Léa tire brusquement le rideau de douche. Elle attrape la bouteille de shampoing et la lance hors de la salle de bain.

La bouteille cogne bruyamment un mur et se vide dans le couloir.

INT.JOUR — SALLE DE BAIN

Léa est devant son miroir, son visage est amaigri et elle a de grands cernes. Sa poche à maquiller est tombée sur le côté, son maquillage traîne sur le comptoir.

Une deuxième lumière est brulée. L'éclairage donne des reflets sombres sur le visage de Léa.

Elle prend son cache cerne et l'applique machinalement, sans enthousiasme. Les seuls bruits que l'on entend sont ceux de ses doigts qui glissent sur sa peau et sa respiration.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA DE L'UNIVERSITÉ

Anne, Alice et Léa sont assises ensemble. Anne parle avec Alice. Léa regarde son cellulaire. Les voix d'Anne et d'Alice sont très fortes et aiguës.

Léa tente de lire un courriel, mais n'arrive pas à se concentrer.

LÉA (en colère)

Pouvez-vous parler moins fort ?

Léa se lève et quitte la cafétéria.

Anne et Alice restent figées surprises par le saut d'humeur de Léa.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

Les élèves sont tous devant leur ordinateur ou leur cahier de notes et écrivent sans relâche. Léa joue avec son crayon et regarde le professeur. Le bruit des doigts sur les claviers devient de plus en plus fort.

Léa respire rapidement. Elle est rouge. Elle plie et déplie ses mains dans un geste anxieux. Le bruit des touches et des pages de cahier qui se tournent couvre entièrement ce que le professeur dit.

Léa dépose son crayon et regarde son cahier. Seulement la date est inscrite.

INT.JOUR-CORRIDOR

Léa est assise au sol. Anne et Alice marchent vers elle.

ALICE

Léa, ça va ? Tu n'avais pas l'air bien dans la classe tu prenais pas de notes !

LÉA

Oui ça va. C'est sûr que ça doit vous déranger que je ne prenne pas de notes je pourrai pas vous les donner.

ANNE

Bin voyons Léa, c'est pas fin ce que tu dis là. On est inquiètes tu agis bizarre.

Léa regarde ses amies et soupire. Elle se calme.

LÉA

Je m'excuse, j'ai pas dormi et j'ai mal à la tête, mais ça va je suis juste fatiguée.

ALICE

Va donc chez toi te reposer un peu. On te donnera nos notes c'est pas grave. On se retrouve au bar ce soir pour te changer les idées ?

LÉA

Oui, ok bonne idée. Merci les filles.

Léa se lève et laisse ses amies dernières. Alice et Anne se regardent. Anne hausse les épaules et retourne en classe. Alice suit Léa du regard jusqu'à ce qu'on ne la voie plus.

EXT.SOIR-ÉPICERIE

Léa se tient debout devant une épicerie. Des gens sortent en poussant leur panier qui déborde de sacs. Elle les regarde. Tous les bruits semblent plus forts que d'habitude. Les paniers qui roulent, les gens qui discutent. On entend un bébé qui pleure. Un coup de klaxon résonne au loin.

Léa s'approche pour prendre un panier. Elle met ses mains sur la poignée. Ses mains sont moites et laissent des traces. Elle retire ses mains et les mets dans ses poches.

Elle regarde autour d'elle.

Un HOMME pousse son panier sur les autres. Le métal du panier résonne contre les autres. Léa recule. L'homme lui fait un signe de la main pour s'excuser. Ses lèvres bougent, mais Léa n'entend pas ce qu'il dit. Le bruit des paniers qui se cognent les uns contre les autres résonne dans sa tête.

Elle ferme les yeux et fait demi-tour.

INT.SOIR-BAR

Léa ouvre les yeux en finissant son verre. Elle le dépose sur le comptoir et fait signe au BARMAN de lui en apporter un autre.

Anne et Alice sont en train de danser plus loin. Léa les regarde en buvant son nouveau verre.

Un HOMME s'approche pour lui parler. Léa finit son verre d'un trait et rejoint ses amies sur la piste de danse. L'homme la regarde s'en aller. Sa démarche est affectée par l'alcool. La musique s'amplifie donnant l'impression d'un cœur qui bat.

La vision de Léa est floue. Elle regarde la foule danser. Tout se mélange et semble pencher de tous les côtés.

La musique s'amplifie jusqu'à être un seul bruit de tambour.

INT.JOUR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

Le réveil est débranché et n'affiche pas l'heure. Léa se réveille en sursaut. Elle porte une main à son crâne. Elle s'étire et branche le réveil dans le mur. Il est 7 h 45.

Léa se lève rapidement.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Léa ouvre son armoire, mais elle est vide. Le lavabo déborde de tasses sales.

Léa referme la porte. Le bruit de la porte qui se ferme résonne dans toute la pièce. Léa porte une main à son crâne. Elle se dirige vers le réfrigérateur. Elle l'ouvre et en sort une boisson énergisante, il n'y a rien d'autre dans le réfrigérateur.

Elle l'ouvre et en bois quelques gorgées.

INT.JOUR-DOUCHE

Léa a le visage sous le jet de la douche. Derrière elle on voit la bouteille de shampoing. Du papier collant vert la tient en un seul morceau.

INT.JOUR — SALLE DE BAIN

Léa cherche dans sa poche à maquiller. Elle la vide sur le comptoir. Elle ne trouve pas ce qu'elle cherche. Elle se fâche et lance son mascara sur le mur. Il roule sous le comptoir. Léa se penche pour le prendre et trouve son cache cerne à côté.

Elle soupire et ramasse les deux produits.

Elle retourne devant le miroir et applique son cache cerne.

Trois ampoules sont brûlées.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA

Anne et Alice sont assises à la cafétéria. Elles regardent leur montre, l'air inquiet.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

La salle est bondée. On reconnaît les étudiants des scènes précédentes. La place de Léa est vide.

EXT.SOIR-RUE

La rue est déserte à l'exception d'un chat qui marche lentement sur le trottoir. Ses pattes laissent des traces dans la neige fraîche.

On entend la sirène de l'ambulance avant de la voir.

L'ambulance passe en vitesse devant un parc. Il est vide. Les balançoires bougent toutes seules à cause du vent.

Puis, l'ambulance passe devant un marché extérieur. Des passants tournent la tête et suivent du regard le véhicule. Certains sont sur leur téléphone et arrêtent leur conversation pour regarder l'ambulance, d'autres qui marchaient vite ralentissent le pas. Tous regardent.

INT.SOIR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

(Enchaînement rapide des prochaines scènes)

La sirène de l'ambulance devient la sonnerie du réveil.

Léa est couchée sur le dos les yeux grands ouverts. Le réveil affiche 6 h 30 du matin.

INT.JOUR-CHAMBRE D'HÔPITAL

On voit deux yeux s'ouvrir difficilement. Ils sont injectés de sang.

On entend une respiration saccadée.

Les yeux clignent lentement.

On entend le battement faible d'un cœur sur un moniteur.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Le café coule.

Léa boit une tasse.

L'évier déborde de tasses.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA

Anne, Alice et Léa sont assises ensemble. Anne et Alice sont en grande conversation. Léa sourit, mais ne parle pas.

(Début de la voix off qui dure jusqu'à la fin de l'enchaînement des scènes)

LÉA V.O

Si on me demandait quand j'ai su, su que j'étais plus capable
je ne saurais pas quoi dire.

Léa regarde par la fenêtre un voilier d'outardes.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

L'amphithéâtre est bondé d'élèves. L'enseignant écrit rapidement sur un grand tableau blanc. Léa prend des notes dans son cahier.

LÉA V.O

Est-ce que c'est quand je me suis rendu compte que les choses
que j'aimais ne me tentaient plus ?

INT.SOIR-BAR

Léa boit des shooters. Anne et Alice l'encouragent en riant.

Les trois filles dansent ensemble. Elles portent des pantalons et leurs chandails sont en laines.

LÉA V.O

Ou entre deux shooters quand l'alcool m'engourdissait ? Que le liquide me réchauffait le ventre et me donnait l'impression d'être moins vide en dedans ?

La piste est bondée.

Léa danse les yeux fermés.

INT.JOUR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

Le réveil sonne. Léa tire brusquement sur le réveil. Celui-ci se débranche du mur et s'éteint.

LÉA V.O

C'est peut-être aussi à cause de toutes les fois que le réveil a sonné après une nuit blanche. Après que j'aie vu chaque heure, compter chaque minute. Supplié tous les saints de pouvoir dormir au moins quelques heures.

Léa met sa tête sous les couvertures.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Léa boit un café très rapidement. Puis elle en boit un autre. Elle est cernée et amaigrie.

LÉA V.O

C'est juste que plus rien n'était beau. Plus rien n'avait de goût. Les jours étaient tous pareils, indiscernables les uns des autres.

EXT.JOUR — RUE

Léa est devant le parc et regarde la mère et l'enfant.

LÉA V.O

C'est toutes ces choses que je voyais, mais que je pensais impossibles pour moi. Je ne voyais pas mon futur. Je ne voyais pas de futur. Graduer ? Fonder une famille ? Juste vieillir. Ça me semblait si lointain, irréel surtout improbable.

Il n'y a plus de feuilles dans les arbres.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA

Anne, Alice et Léa sont assises ensemble. Anne parle avec Alice. Léa regarde son cellulaire.

LÉA V.O

J'ai essayé. Mon Dieu que j'ai essayé. Fallait juste que je me calme, c'était une mauvaise passe. Le stress, le manque de sommeil. Mais plus le temps passait moins j'étais capable de me concentrer sur les conversations.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

Les élèves sont tous devant leur ordinateur ou leur cahier de notes et écrivent sans relâche. Léa joue avec son crayon et regarde par la fenêtre.

LÉA V.O

Les cours encore moins. J'entendais les mots, mais tous mis un après l'autre les phrases ne faisaient pas de sens.

Seulement la date est inscrite dans son cahier.

INT.SOIR-BAR

Anne et Alice sont en train de danser. Léa est assise plus loin au bar. Elle finit un verre et en commande un autre.

LÉA V.O

J'arrivais plus à supporter les gens. Sentir quelqu'un près de moi me faisait frissonner, mais en même temps j'avais besoin

de chaleur humaine. C'était comme si on me déchirait de l'intérieur.

Un HOMME s'approche pour lui parler. Léa prend son verre et rejoint ses amies sur la piste de danse.

INT.JOUR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

Le réveil est débranché et n'affiche pas l'heure. Léa se réveille en sursaut. Elle porte une main à son crâne. Elle s'étire et branche le réveil dans le mur. Il est 7 h 45.

LÉA V.O

Je savais pu comment agir, je me reconnaissais plus. J'avais l'impression que ma tête était pleine de boue. Mes pensées ne faisaient plus de sens.

Léa se lève rapidement.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Léa ouvre son armoire, mais elle est vide. Le lavabo déborde de tasse non lavée.

LÉA V.O

Petit à petit, une seule option me paraissait raisonnable. Que ça arrête.

Léa referme la porte et se dirige vers le réfrigérateur. Elle l'ouvre et en sort une boisson énergisante.

Elle l'ouvre et en boit quelques gorgées.

INT.JOUR — SALLE DE BAIN

Léa est assise sur le bord du bain. Elle tient sa tête entre ses mains. Seulement une ampoule est allumée.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA

Anne et Alice sont assises à la cafétéria. Elles regardent leur montre, l'air inquiet.

LÉA V.O

J'étais plus capable de faire l'effort de faire semblant.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

La salle est bondée. On reconnaît les étudiants des scènes précédentes. La place de Léa est vide.

LÉA V.O

Pour moi, je n'existais déjà plus.

(Fin de l'enchaînement rapide des scènes)

INT.JOUR-CHAMBRE À COUCHER DE LÉA

Le soleil s'entrevoit à travers les rideaux. Léa, les cheveux ébouriffés, dort dans son lit. Elle est de dos à son réveil-matin. Celui-ci affiche 6 h 29.

À 6 h 30, le réveil se met à sonner. La sonnerie est stridente, mais Léa ne bouge pas.

On voit que Léa est réveillée. Ses yeux sont grands ouverts. Quand le réveil se met à sonner, elle ne réagit pas. La sonnerie résonne dans toute la pièce. Elle devient de plus en plus forte.

Sans se retourner, Léa donne un coup sur son réveil et celui-ci arrête brusquement.

La pièce est silencieuse. Dans un long soupir, Léa repousse les couvertures et se lève. Elle prend l'élastique à son poignet et attache ses cheveux en un chignon sur le dessus de sa tête.

Elle tire les rideaux d'un geste brusque. Le ciel est nuageux. Les arbres sont vidés de toutes leurs feuilles.

INT.JOUR-CUISINE DE L'APPARTEMENT DE LÉA

Léa est en pyjama. Elle marche lentement dans sa cuisine. Elle se prépare un café.

L'évier est plein de vaisselle sale. Léa sort une bouteille de savon à vaisselle, elle en vide sur le tas et fait couler de l'eau chaude sur le tout. Elle lave chaque tasse avec attention.

Son café est prêt. Elle en prend plusieurs gorgées. Elle ouvre son réfrigérateur et regarde à l'intérieur. Elle sort un pot de yogourt, le contemple, le sort et l'ouvre. Elle prend une cuillère dans le tiroir et commence à manger le yogourt. Elle finit le pot et le jette dans la poubelle.

La poubelle est pleine. Le couvert reste entre-ouvert à cause du gobelet de yogourt.

Elle ouvre une armoire et regarde à l'intérieur. Il y a plusieurs boîtes de céréales. Elle reste debout devant l'armoire quelques secondes puis finit par la refermer. Elle prend un paquet de bagels qui traîne sur le comptoir. Elle en sort un et le coupe en deux. Elle le met dans le grille-pain.

Elle retourne dans l'armoire et en sort de la confiture, du nutella et du beurre d'arachide. Le bagel sort du grille-pain. Elle le dépose dans son assiette et met un peu de chaque garniture dessus.

Elle prend de grandes bouchées. Le beurre d'arachide coule sur son menton et elle l'essuie du revers de la main. Elle ferme les yeux en mangeant.

Elle termine et lave son assiette.

Elle finit sa tasse de café. Elle regarde l'heure. Il est 7 h 10.

Elle se verse une deuxième tasse de café et se dirige vers la salle de bain.

INT.JOUR-DOUCHE

L'eau coule sur le dos de Léa.

Sa main est appuyée contre le mur. Léa pleure. L'eau de la douche se mêle à ses larmes.

Elle sanglote silencieusement.

Elle se tourne brusquement pour mettre son visage sous le jet d'eau et accroche au passage une bouteille de shampoing.

La bouteille de shampoing tombe en dehors de la douche, le papier collant qui la retenait ensemble se déchire et elle se vide lentement sur le plancher.

Léa éteint la douche et s'enveloppe dans une serviette. Elle va chercher des essuie-tout. Elle revient dans la salle de bain. Le shampoing continue de couler pendant son absence. Elle nettoie le dégât.

INT.JOUR — SALLE DE BAIN

Léa se maquille tranquillement. Elle met son cache-cerne, son eye-liner, son mascara. Puis elle se met un peu de blush. Pendant qu'elle se maquille, la dernière ampoule clignote et s'éteint.

Léa contemple son reflet à moitié maquillé dans le miroir, la pièce est sombre.

Léa éclate de rire. Elle rit aux larmes.

Elle termine de se maquiller le sourire aux lèvres.

Elle met du rouge à lèvres et quitte la salle de bain.

INT.JOUR-CAFÉTÉRIA

Anne et Alice sont assises autour d'une table ronde. La cafétéria est silencieuse. Quelques étudiants et professeurs circulent, le pas lent, encore endormi, un café à la main.

Les deux filles discutent à voix basse.

Léa arrive par la droite. Elle voit ses amies, mais ses amies ne la voient pas.

Léa prend une grande respiration et s'avance d'un pas lent.

Alice l'aperçoit au même moment.

ALICE

Ah ! Regarde qui daigne nous accorder sa présence ! Madame fait la grasse matinée.

Alice et Anne rient.

LÉA

Même pas, mon réveil n'a pas sonné et je n'ai pas dormi de la nuit.

ANNE

Ça va te prendre beaucoup de café. Surtout parce que ce soir, party time !

Alice et Anne se mettent à danser de façon ridicule, toujours assise.

LÉA

Parlant de ce soir, justement je...

Alice lui coupe la parole avant que Léa ait le temps de finir sa phrase.

ALICE

Oh je viens de voir le prof passer. Vite, si on se dépêche on va pouvoir lui poser nos questions pour l'examen.

Alice et Anne se lèvent rapidement et ramassent leur sac à dos. Léa reste assise et les regarde s'éloigner.

Alice se retourne et lui fait signe de les rejoindre.

Léa se lève. Avant de sortir de la cafétéria, elle regarde une dernière fois la table où elles étaient assises. Par la fenêtre, on voit quelques flocons qui commencent à tomber.

INT.JOUR — SALLE DE COURS

Léa est assise à sa place habituelle. Elle écrit de manière assidue. Son cahier est rempli de notes. Elle tourne la page d'un geste rapide et continue d'écrire.

Anne et Alice échangent un regard complice en regardant Léa prendre ses notes.

INT.JOUR-CORRIDOR

Les trois filles sont dans le corridor devant leur salle de classe.

ANNE

Léa, tu étais tellement concentrée, on n'en revenait pas.
Avoue que tu voulais te rattraper d'avoir manqué la semaine
passée.

LÉA

Oui c'est ça. Et j'ai littéralement tout pris en note ce que le
prof a dit, vous allez être bonne pour l'exam.

Alice

Vous ? Tu nous donnes tes super notes.

LÉA (en souriant)

Oui c'est pour vous que j'ai mis tout cet effort.

Alice

My god Léa t'es la meilleure !! Merci.

Les deux filles lui sautent au cou et lui font des louanges. Léa leur rend un sourire, mais reste silencieuse.

EXT.JOUR — RUE

Léa quitte son université. L'imposante bâtisse diminue petit à petit derrière elle. Elle marche et regarde autour d'elle.

La neige s'est accumulée sur le trottoir. Les pas de Léa laissent des traces.

Elle passe devant un parc sans s'arrêter. Les balançoires font du bruit sous le poids des enfants qui se balancent. Les enfants courent et jouent dans la neige. Le bruit des enfants qui jouent s'estompe pour laisser place à celui des automobiles.

Elle s'arrête devant un marché extérieur et regarde les petits sapins. Elle les touche du bout des doigts. Des individus circulent autour d'elle, certains sont sur leur cellulaire, d'autres marchent rapidement. Personne ne lui prête attention.

Elle marche longtemps, sans destination précise. Les bruits de la ville l'entourent.

EXT.SOIR — DEVANT IMMEUBLE

Il commence à faire noir. Léa est debout devant son immeuble d'appartement. Elle contemple la façade. Il neige faiblement et les flocons lui mouillent les cheveux.

La rue est silencieuse. Un chat sort d'une ruelle un peu plus loin et se faufile dans la rue.

Léa sourit et entre dans son immeuble.

INT.SOIR — APPARTEMENT DE LÉA

Léa est vêtue d'un coton ouaté et d'un legging noir. Ses cheveux sont montés en une haute coiffure sur le dessus de sa tête. Elle est en train de faire du ménage.

Les tasses sont lavées et sont placées pour sécher.

Elle revient et continue son ménage. Elle range et jette tout ce qui traîne.

Sur la table, le cellulaire de Léa est posé et ne cesse de s'allumer. On voit des textos de ses amies qui s'inquiètent de son absence en cours. Un texto affiche : Ça fait deux heures qu'on t'attend t'es ou ??? Qu'est-ce qui se passe on s'inquiète vraiment ! On est passé chez toi t'étais pas là. Appelle-moi s'il te plaît.

Par le reflet du miroir dans le salon, on voit Léa regarder son cellulaire et l'éteindre.

Léa prend un sac de vidanges et le sort dehors.

INT.SOIR — APPARTEMENT DE LÉA

Léa est dans son salon. Tout est nettoyé. Il n'y a plus de linge sur les meubles ni de livres qui traînent. Léa s'avance et met de la musique à tue-tête.

Elle chante et danse sur la chanson de *Never Enough* de Loren Allred.

Des larmes coulent sur ses joues. Elle se laisse complètement aller au rythme de la musique.

Elle semble presque en transe. Au travers de ses larmes, on distingue les paroles d'une nouvelle chanson. Elle écoute la chanson *Pray* de Sam Smith.

« I'm young and I'm foolish, I've made bad decisions

I block out the news, turn my back on religion

Don't have no degree, I'm somewhat naive

I've made it this far on my own »

Ses bras s'entremêlent dans les airs.

Elle saute et bouge la tête.

« There's dread in my heart and fear in my bones

And I just don't know what to say »

Par la fenêtre, on voit qu'il neige de plus en plus fort.

Elle danse et chante, complètement emportée par la musique.

« I'm down on my knees, I'm beggin' you, please

I'm broken, alone, and afraid

I'm not a saint, I'm more of a sinner

I don't wanna lose, but I fear for the winners

When I try to explain, the words run away

That's why I am stood here today »

Toujours dans le salon, devant elle apparaît Léa en tenue de graduation. Elle tient son diplôme fièrement. Elle regarde Léa danser en souriant.

À ses côtés apparaît, Léa 32 ans, en robe de mariée. Ses longs cheveux bouclés sont coiffés d'un voile. Elle tient un bouquet de fleurs dans ses mains. Des larmes coulent de ses yeux, mais son sourire est grand.

Léa, 34 ans, apparaît ensuite. Elle est enceinte de plusieurs mois. Elle passe doucement sa main sur son ventre rebondi.

Une dernière Léa apparaît, Léa dans la cinquantaine. Ses cheveux commencent à grisonner et quelques rides sont visibles sur son visage. Elle ne sourit pas, elle a l'air inquiète.

Léa danse toujours et ne voit pas ses reflets d'elle-même plus âgés.

« And I'm gonna pray (Lord), pray (Lord), maybe I'll pray

Pray for a glimmer of hope

Maybe I'll pray (Lord), pray (Lord), maybe I'll pray

I've never believed in you, no, but I'm gonna pray »

Léa arrête subitement de danser. La musique continue de jouer. Elle se dirige vers la cuisine, ouvre le réfrigérateur et en sort une bouteille de vin. Elle dévisse le bouchon et boit de longues gorgées.

Léa en robe de graduation disparaît.

Léa retourne au salon et prend son cellulaire. Elle envoie un texto à ses amies pour leur dire qu'elle ne serait pas là ce soir. Elle annule leur plan.

Léa en robe de mariée disparaît.

Elle boit toujours son vin et se dirige dans la salle de bain. Elle ouvre la pharmacie et en sort plusieurs boîtes de pilules, on voit des somnifères et des Tylenol. Elle ouvre le rideau de douche et fait couler un bain. La lumière de la cuisine éclaire faiblement la pièce.

Léa enceinte disparaît.

Léa vide les pilules sur le comptoir et les regarde. Quelques pilules tombent au sol et Léa les écrase avec ses pieds sans les voir. Elle prend une grande gorgée de vin.

Dans le cadre de porte se tient Léa âgée. Léa tourne la tête et semble se regarder plus vieille. Les deux Léa se contemplant dans le silence. La musique ne s'entend presque plus. Léa âgée sourit de manière bienveillante.

« Maybe I'll pray, pray, maybe I'll pray

I've never believed in you, no, but I'm gonna pray »

Léa ferme la porte de la salle de bain.

Léa dans la cinquantaine disparaît.

ÉCRAN NOIR

Un écran noir s'affiche avec des numéros pour des lignes d'aide.

Tel-Jeunes : composez le 1 800 263-2266 ou par message texte : 514 600-1002

S.O.S suicide : composez le 1-800-595-5580

INT.JOUR-CHAMBRE D'HÔPITAL

On voit les yeux de la jeune femme. Puis la moitié de son visage. La caméra recule et dévoile le visage complet de Léa. Elle regarde droit devant elle.

LÉA V.O

Peut-être que j'avais un futur. C'est juste que je ne le voyais plus.

Deuxième scénario (après la recherche)

Repartir à zéro

de

Emily Landry-Lajoie

Mémoire recherche création

Université de Montréal © 2019

Au plus profond de l'hiver, j'ai finalement appris qu'à l'intérieur de moi existe un été invincible. – Albert Camus

Avertissement

Le scénario suivant traite de sujets sensibles tels que les troubles mentaux et le suicide. Si un spectateur lutte avec ces problèmes, il est conseillé d'éviter la lecture ou de le faire avec une personne de confiance.

EXT-JOUR-RÉSERVE FAUNIQUE

Le paysage hivernal est d'une blancheur aveuglante. LÉA, un manteau rouge et une longue écharpe au cou, marche dans la forêt. Des oiseaux volent, se posent au sol pour manger des graines et s'envolent lorsque Léa s'approche.

Les arbres sans feuilles ont les branches blanches dues à la glace et au froid. Léa est de dos, la tête penchée, pour se protéger du froid. On voit ses traces de pas dans la neige. On entend des oiseaux chanter au loin.

INT.JOUR-CHAMBRE D'HÔPITAL

Le chant des oiseaux s'estompe et devient une sonnette d'hôpital. Léa tient dans sa main la sonnette d'aide reliée à sa civière. Elle est penchée au-dessus de sa civière et vomit. La lumière de l'alarme clignote rouge, puis s'arrête.

Une INFIRMIÈRE, SONIA, la cinquantaine, un sourire franc, mais un regard inquiet, entre en courant dans la chambre de Léa. Elle attrape au passage un plat et le place sous le visage de Léa qui continue d'être malade. Sonia, lui frotte le dos en guise de réconfort.

EXT-JOUR-RÉSERVE FAUNIQUE

Léa est immobile, seule sa tête bouge, qu'elle tourne dans tous les sens pour observer le paysage autour d'elle. Des dizaines de petits oiseaux volent d'arbre en arbre. Elle prend une photo avec son cellulaire, se débattant un peu avec ses mitaines. Elle en échappe une au sol, qu'elle ramasse et secoue sur sa jambe pour faire tomber la neige. Le bruit effraie les oiseaux qui s'envolent plus loin. Léa sourit et range son cellulaire dans sa poche.

Elle lève les yeux au ciel. Elle plisse les yeux à cause du soleil.

INT-JOUR-CHAMBRE D'HÔPITAL

La lumière du soleil laisse place à un néon qui s'allume au plafond, au-dessus du lit de Léa. Elle plisse les yeux. Une INFIRMIÈRE, début vingtaine, courts cheveux blonds, l'observe dans le cadre de la porte. Léa lui sourit faiblement.

L'infirmière lui rend son sourire et referme la porte. Léa regarde l'heure sur son téléphone, il est 3 h du matin. Elle se retourne, se cache sous les couvertures et ferme les yeux. Elle s'endort presque instantanément.

EXT-JOUR-RÉSERVE FAUNIQUE

Léa marche dans la forêt, elle est seule, mais au loin, deux silhouettes marchent de dos. Léa émerveillée observe les oiseaux. Une branche craque au loin. Léa se retourne et voit un cerf traverser tranquillement la forêt. Léa met sa main sur son cellulaire, mais ne le sort pas. Elle observe l'animal en souriant, émerveillée.

INT-JOUR — CHAMBRE D'HÔPITAL

Une larme coule sur la joue de Léa. Sonia lui met la main sur l'épaule.

SONIA

Un jour à la fois, compris ?

Léa hoche la tête incapable de répondre.

SONIA

Prends soin de toi.

Léa hoche la tête et prend la femme dans ses bras. Elles s'enlacent avec émotions.

EXT-JOUR — RÉSERVE FAUNIQUE

Léa est assise sur un banc. Un couple de personnes âgées passe devant elle, elle les salue. Ils lui rendent son sourire. Une sonnerie se fait entendre. Léa sort son cellulaire. Une notification d'appel manqué apparaît. Sur le cellulaire, on voit la date et l'heure. Il est 14 h 13, le 28 janvier 2019.

EXT-JOUR-RUE

Le soleil brille sur la ville. Des gens marchent dans la rue, en short et en t-shirt. Il fait très chaud. Léa se stationne près d'un immeuble. Elle descend de sa voiture. Elle verrouille ses portes et commence à marcher. Léa est en robe. On remarque qu'elle a pris du poids depuis sa sortie de l'hôpital.

LÉA (V.O)

Je ne crois pas que j'ai voulu mourir ou bien pas consciemment. Je voulais faire taire cette douleur sourde qui me suit tout le temps.

VOIX OFF DE FEMME (MARISE)

Quel était votre état d'esprit ce soir-là ?

LÉA (V.O)

Honnêtement ? Je voulais dormir. Juste dormir des heures et des heures. Je ne me souviens pas combien de temps cela faisait que je n'avais pas dormi. Ouais, je pense que je voulais juste dormir, dormir et surtout pas penser pendant quelques heures. Je voulais sortir de mon corps, être ailleurs.

Léa arrive devant un immeuble. Sur la porte il est inscrit : clinique de psychologie Docteur Marise Tremblay. Elle prend une grande respiration et entre.

VOIX OFF DE FEMME (MARISE)

L'important c'est que vous êtes là aujourd'hui. Et que vous continuez d'être là, pas pour les autres, mais pour vous. Vous êtes là pour vous.

La porte se referme sur Léa qui entre et grimpe les escaliers rapidement.

INT-JOUR — BUREAU DE LA PSYCHOLOGUE

La pièce est grande et meublée de manière colorée. De grandes fenêtres laissent entrer les rayons du soleil. Léa est assise sur un sofa jaune avec des coussins aux couleurs printanières. Elle tient contre son ventre un coussin avec une énorme fleur rose. Elle est assise droite et sert le coussin en guise de réconfort.

En face d'elle, une femme dans la mi-quarantaine MARISE est assise sur une grande chaise en cuir. Elle regarde Léa en souriant. Elle replace ses lunettes sur son nez et prend des notes dans un cahier posé sur ses genoux.

MARISE

Je crois qu'il faut penser à essayer de sortir de votre bulle. Je sais que ce n'est pas facile, mais plus vous demeurez isolée plus vous avez envie de l'être et plus cela devient difficile de sortir.

LÉA

Oui en effet. Je, j'ai besoin de nouveau linge avec la prise de poids, j'aimerais avoir de nouveaux morceaux dans ma garde-robe.

MARISE

C'est une merveilleuse idée ! La prise de poids est un effet secondaire normale de vos médicaments, par contre si cela vous inquiète on peut discuter d'une alternative, mais cela signifie changer de médication.

LÉA

Repartir à zéro ? Non merci, je fais plus attention à ce que je mange ce qui n'est pas une mauvaise chose.

MARISE

D'accord, si vous changez d'avis vous me le faites savoir. Maintenant, discutons de votre peur d'aller en public ? Qu'est-ce qui vous bloque ?

Léa prend une grande respiration et commence à parler. Son monologue continue en voix off dans la prochaine scène.

LÉA

J'ai l'impression que je dois réapprendre à vivre, c'est dur à expliquer...

INT-JOUR-SALLE D'ESSAYAGE

La salle d'essayage est grande et moderne. De la musique à la mode joue très fort. Il y a des sofas aux couleurs flash au milieu des cabines. Au fond de l'allée de cabines, il y a un grand miroir. Une JEUNE FEMME essaie une robe noire très courte, elle se regarde dans le miroir. Son COPAIN, lève les yeux de son cellulaire pour la complimenter.

LÉA (V.O)

J'ai l'impression que tout le monde me regarde. Que tout le monde sait comment je me sens, avant je pensais que personne ne me voyait, là c'est comme si tous les regards me mettaient à nu.

On entend du bruit d'une cabine et l'on voit du linge tomber au sol. Le jeune couple échange un regard et rit.

Léa est dans une cabine d'essayage. Il y a plein de vêtements au sol. Elle essaie du linge et se regarde dans le miroir. Rien ne lui plaît. Elle retire le chandail et le pantalon qu'elle portait et essaie une robe. La robe est rouge avec une coupe ample. Elle se regarde dans le miroir, mais n'est pas certaine.

Elle ouvre la porte de sa cabine et regarde à l'extérieur discrètement. Il n'y a personne, le jeune couple est parti.

LÉA (V.O)

J'ai peur que l'on ne comprenne pas, j'ai peur d'être jugée, ridiculisée.

Elle sort de la cabine et se regarde dans le grand miroir au fond. Elle se tourne et se regarde sous tous les angles. À travers le miroir, elle remarque qu'un HOMME la regarde. Elle croise son regard. Celui-ci sourit, baisse la tête et s'en va plus loin.

Léa devient très rouge. Elle retourne dans sa cabine et ferme la porte bruyamment. Elle essaie d'enlever la robe, mais celle-ci reste prise. Léa tire brusquement sur la robe et la déchire. Elle étouffe un cri. Elle lance la robe au sol et cherche ses propres vêtements.

Léa se rhabille les larmes aux yeux, le visage rouge et en sueur. Elle remet les morceaux de vêtements sur leurs cintres et quitte la cabine rapidement. Elle dépose le linge sur le comptoir et profite de l'absence de la vendeuse pour s'en aller.

LÉA (V.O)

J'ai surtout peur de ne jamais aller mieux.

INT-SOIR-SALON DE LÉA

Léa est assise dans son salon. Elle porte un grand chandail qui lui va jusqu'aux genoux. Elle est sur un sofa et regarde la télévision. Elle change de chaîne rapidement, sans écouter les émissions. Elle s'arrête sur des dessins animés. Elle sourit et les regarde quelques minutes. Elle regarde l'heure, il est 21 h 34. Elle se lève et va dans la cuisine.

INT-SOIR-CUISINE DE LÉA

La cuisine est propre et bien rangée. Léa ouvre plusieurs armoires, mais il n'y a pas beaucoup de nourriture. Elle prend une boîte de céréales, l'ouvre, y plonge la main et en ressort quelques céréales qu'elle mange aussitôt. Elle jette la boîte vide dans le recyclage.

Elle ouvre une autre armoire, il y a quelques cannes de soupe.

Elle ouvre son réfrigérateur et en sort un contenant de jus. Elle porte le goulot à sa bouche, mais change d'idée et sort un verre. Elle se verse un verre de jus et continue de chercher dans ses armoires.

Elle trouve un paquet de biscuits Oréo. Il en reste quelques-uns. Elle le prend et retourne au salon.

INT-SOIR-SALON DE LÉA

Léa retourne s'asseoir sur son sofa. Elle s'enveloppe dans une couverture et ouvre son paquet d'Oréo. Elle les mange tous, il y en a une dizaine. Elle prend quelques gorgées de jus. Elle regarde les dessins animés et rigole.

INT-NUIT-PREMIER ÉTAGE MAISON (RÊVE)

Léa est dans un hall d'entrée. L'intérieur est sombre. Par les fenêtres, on voit qu'il neige, c'est une tempête. La neige éclaire la maison d'une faible lumière blanchâtre. Léa s'avance dans le salon, doucement pour ne pas tomber. Elle pose les mains sur les meubles pour se guider.

Elle s'approche d'un mur, on y voit des cadres, de la poussière recouvre les vitres ce qui rend les photos invisibles. Léa s'approche d'un cadre.

Léa prend son cellulaire dans sa poche et éclaire le cadre, à l'aide de son avant-bras, elle enlève la poussière. Éclairée par la lumière du cellulaire, on voit dans le cadre, un portrait de famille. On y voit Léa âgée de 7 ans, accompagnée par un homme et une femme, ses parents. Léa a les yeux fermés sur la photo. Léa recule surprise. Elle répète les mêmes gestes avec le cadre à sa droite. Sous la poussière, elle découvre une photo d'elle âgée de 12 ans, en costume de danse. Ses yeux sont fermés sur la photo.

Léa se met à nettoyer frénétiquement les cadres, chaque photo représente un moment de sa vie, photo scolaire, photo de vacances, photo de graduation, mais sur toutes les photos ses yeux sont fermés et elle ne sourit pas.

Léa recule apeurée et trébuche sur un fauteuil. Elle tombe au sol et échappe son cellulaire, qui glisse sous le fauteuil.

Léa se penche et glisse sa main sous le fauteuil pour attraper son cellulaire. Elle cherche sous le fauteuil. Elle met la main sur quelque chose. Elle retire sa main de sous le fauteuil, dans celle-ci se trouve une poignée de terre. Elle la laisse tomber doucement au sol.

Elle replonge sa main sous le fauteuil et ressort plus de terre. Elle la lance plus loin et continue de chercher frénétiquement son cellulaire. En colère, elle se lève et renverse le fauteuil.

De la terre se déverse à ses pieds. Le sol est recouvert. Léa tente de bouger et glisse dans la terre. Elle est incapable de se relever.

Elle se met à hurler.

INT-NUIT-CHAMBRE DE LÉA

Léa se réveille en hurlant. Elle est trempée de sueur et désorientée. Elle regarde autour d'elle, toutes les couvertures sont tombées de son lit. Elle regarde son cadran, il affiche 3 h 46. Elle pousse un soupir et se lève de son lit.

INT-NUIT-SALLE DE BAIN

Léa est sous la douche. Elle a les yeux fermés sous le jet d'eau. Elle est immobile.

MARISE (V.O)

Et c'est toujours le même cauchemar ?

LÉA (V.O)

Oui, les photos de moi enfant, les yeux fermés sans sourire, puis toujours la terre. Je tombe et quand je tente de me relever, j'ai l'impression d'être dans du sable mouvant. J'essaie de crier et ça me réveille.

Léa prend une bouteille de shampoing, en verse un peu dans sa main et lave ses cheveux lentement.

MARISE (V.O)

Vous avez vécu un évènement difficile, il est normal d'en faire des cauchemars. Cependant, les médicaments peuvent aussi causer cela, ça devrait se placer avec le temps.

Léa se rince les cheveux. De la mousse coule le long de son dos et tombe dans le fond de la douche.

LÉA (V.O)

J'espère... mes nuits sont encore plus courtes qu'avant. Je me demande ce qui est pire pas dormir ou faire le même cauchemar à toutes les nuits...

MARISE (V.O)

Vous faites peut-être le même cauchemar, car votre subconscient essaie de vous communiquer quelque chose. Il faudrait aller au bout du rêve pour le comprendre.

Léa termine de se rincer les cheveux et ferme les robinets.

LÉA (V.O)

C'est que je ne suis pas certaine de vouloir comprendre.

Léa ouvre le rideau et met ses cheveux dans une serviette, puis elle s'enroule dans une deuxième serviette. Elle sort de la douche et s'assoit sur le bord du bain. Elle regarde son reflet dans le miroir. Au-dessus, trois ampoules sont allumées.

INT-JOUR-CHAMBRE DE LÉA

Léa est vêtue de son chandail de pyjama. Elle enlève la serviette qui tenait ses cheveux et les frottent rapidement. Ses cheveux mouillés tombent le long de son dos. Elle ouvre sa penderie et regarde ses vêtements. Elle sort une paire de jeans et la lance sur son lit. Elle décroche quelques morceaux, les regarde, puis les remet à leur place.

Elle prend la paire de jeans et l'enfile. Le jean monte jusqu'à sa taille. Elle tente d'attacher la fermeture éclair, mais celle-ci ne remonte pas. Elle lance un juron.

Elle retire le jeans et essaie un autre pantalon. La même chose se reproduit.

Elle s'assoit au sol en sous-vêtement et soupire. Elle se couche sur le dos et regarde le plafond.

Les premiers rayons de soleil commencent à entrer par les rideaux de la fenêtre.

INT-JOUR-RESTAURANT DE DÉJEUNER

Le restaurant est bruyant et bien rempli. Les banquettes et les tables sont presque toutes pleines. Sur les murs il y a des cadres affichant des fruits et des légumes. Des serveurs et des serveuses habillées en pantalon noir et avec un t-shirt affichant le logo du restaurant se promènent entre les tables et servent les clients.

Des plateaux de crêpes, de gaufres, d'œufs et de bacon sont placés sur les tables. Léa porte une robe foncée à la coupe ample et est assise dans une banquette avec ALICE qui est habillée de manière ajustée avec des couleurs vives. Celle-ci aborde un grand sourire.

LÉA

J'ai faim. J'ai faim t'as pas idée comment j'ai faim. Je ne dors pas et je mange. C'est tout ce que je fais. Ah et je vois ma psy. Ma vie se résume à trois choses, manger, ma thérapie et faire des cauchemars.

ALICE

(en riant)

Tu es super jolie avec ta robe ! Et moi je trouve que tu as l'air de bonne humeur, ça fait du bien de te voir sourire.

LÉA

Oui, il y a des jours que je me sens moins...

ALICE

Triste ?

LÉA

Perdue. Je me sens moins perdue. Et puis, on m'avait dit à la pharmacie que c'était possible que je prenne du poids, mais tsé c'est pas la faute des pilules si je mange un paquet d'Oréo par soir.

ALICE

Si tu as faim pourquoi tu ne manges pas un fruit ou des légumes ?

LÉA

(en riant)

Oh wow, miam ! Des bons fruits. Non, sans joke, c'est ce que j'essaie de faire en théorie, mais en pratique les fruits se transforment en biscuits.

La serveuse arrive avec les assiettes d'Alice et Léa. Elle dépose devant Alice une assiette avec des gaufres, une montagne de fruits garnis de chocolat et de crème fouettée. Devant Léa, elle dépose un yogourt aux fruits avec un bagel.

SERVEUSE

Bon appétit !

ALICE

Merci ! À regarder ton assiette, je me sens un peu mal.

LÉA

Il ne faut pas, j'essaie d'être plus santé depuis... hier soir.

Les deux filles rient et commencent à manger.

EXT-JOUR — DEVANT LE RESTAURANT

Léa et Alice se font un câlin. Alice tient Léa du bout des bras un moment et la regarde.

ALICE

Tu es belle. Tu es bonne. Tu es capable. Et pour tout le reste, je suis là.

LÉA

(Gênée)

Merci. Je dois y aller j'ai rendez-vous cet après-midi.

Les deux filles échangent un autre câlin et Alice quitte. Léa la regarde partir. Elle reste immobile pendant un moment. Elle regarde autour d'elle. Plusieurs personnes marchent dans la rue. Tout le monde est occupé par ses propres problèmes, personne ne la remarque.

Léa soupire et se dirige vers sa voiture.

INT-JOUR-VOITURE DE LÉA

Léa conduit sur l'autoroute. Les fenêtres avant sont légèrement baissées et laissent entrer une brise qui fait voler ses cheveux. La radio joue à bas niveau. On entend les bruits des voitures qui la dépassent. Elle roule à 80. Léa regarde la route, le regard fixe.

Elle ferme les yeux et appuie sur la pédale d'accélération. La vitesse passe de 80 à 100.

INT-JOUR-CHAMBRE D'HÔPITAL

Léa est dans sa civière. Le visage blanc, les lèvres gercées, de grands cernes se trouvent sous ses yeux. Elle est amaigrie. Elle dort. À ses côtés se trouvent ses PARENTS. Les deux dans la mi-cinquantaine se tiennent par la main et regardent leur fille dormir. La mère a les yeux rouges et roule entre ses doigts un mouchoir usé. Le père a le regard fixe. Il regarde au-delà du corps allongé de sa fille, comme s'il était incapable de la regarder.

Sonia, l'infirmière de Léa, passe la tête dans l'encadrement de la porte et fait signe aux parents de venir discuter avec elle dans le corridor. Le couple se lève, leur posture laisse transparaître leur épuisement moral et physique. Le père tient la mère par la taille pour la supporter. Sonia et les parents quittent la chambre.

Léa ouvre doucement les yeux. Elle regarde ses parents par la fenêtre de sa porte de chambre. La pièce est silencieuse, on entend seulement le bruit des moniteurs. La mère de Léa s'essuie les yeux avec son mouchoir usé.

Léa se tourne sur le côté et tourne le dos à la scène qu'elle voyait par la fenêtre.

INT-JOUR-VOITURE DE LÉA

Léa ouvre les yeux. Le compteur de vitesse affiche 120 km/h. Elle frotte ses mains sur le volant. Elle augmente le volume de la radio. Elle lève les fenêtres. La musique devient assourdissante dans la voiture.

Léa enlève très lentement ses mains du volant. La droite, puis la gauche. Elle regarde la route devant elle. Des voitures la dépassent rapidement. Le rythme de la musique devient de plus en plus intense.

Léa pèse sur l'accélérateur. La vitesse monte à 130 km/h.

Léa pousse un cri de désespoir profond qui résonne dans tout l'habitacle de la voiture.

INT-NUIT-PREMIER ÉTAGE MAISON (RÊVE)

Léa hurle et se redresse. De la terre tombe de ses vêtements. Le salon est toujours aussi sombre. Elle aperçoit son cellulaire dans la terre et le prend rapidement.

Elle allume la lampe de poche pour regarder autour d'elle. Le fauteuil est renversé, il y a de la terre partout autour d'elle.

Léa se dirige vers la cage d'escalier. Elle regarde une dernière fois derrière elle, avec la lumière de son cellulaire et monte les escaliers.

INT-NUIT-DEUXIÈME ÉTAGE MAISON (RÊVE)

Léa arrive en haut de l'escalier. Le deuxième étage ressemble à un sous-sol d'hôpital. Il y a de gros néons suspendus au néon qui donne un éclairage verdâtre au corridor. Les portes sont larges et en métal avec seulement une petite fenêtre au-dessus des poignées de porte.

Un des néons clignote et on entend un cillement. La lumière verdâtre donne un air cadavérique à Léa qui s'avance tranquillement dans le corridor.

Il n'y a rien sur les murs. Léa marche d'un pas feutré dans le corridor et se dirige au fond, où il y a une grande porte en métal. Léa pose sa main sur la porte et frissonne de froid. Son avant-bras se couvre de chair de poule.

Elle pousse la porte et entre dans la pièce.

INT-NUIT-MORGUE (RÊVE)

Léa entre dans une grande pièce. Elle ne voit pas immédiatement tout ce qui se trouve dans la salle. Au milieu se trouve une civière en métal. Un corps est couché sur la table, recouvert d'un drap.

Léa s'avance lentement, le regard fixé sur la table. C'est le silence total.

Elle étire lentement son bras. Ses doigts tremblent alors qu'ils se rapprochent du drap recouvrant le corps.

Elle pose sa main sur le drap, mais avant qu'elle soulève celui-ci, elle sursaute lorsqu'elle entend son nom chuchoté.

MÈRE

(chuchotement)

Léa.

Léa se retourne brusquement et voit ses parents entrer dans la pièce. Son père tient sa mère dans ses bras. Celle-ci tient à peine debout, son corps est secoué par les sanglots, mais on ne les entend pas. Les lèvres de ses parents bougent, mais on n'entend pas leurs paroles.

Léa regarde enfin autour d'elle. Au mur se trouvent plusieurs grands tiroirs métalliques. Une horloge émet un tic-tac qui appuie chaque découverte qu'elle fait.

Elle voit les instruments dans le plateau métallique. (Tic)

Elle voit les tiroirs aux murs. (Tac)

La respiration de Léa devient de plus en plus forte et difficile. Elle accompagne le bruit de l'horloge qui lui aussi devient de plus en plus rapide.

Léa regarde ses parents qui se sont écroulés au sol en larmes silencieuses.

Elle regarde la table avec le corps.

Elle regarde ses mains qui tremblent.

La pièce semble s'écraser sur elle. Tout devient flou. Le bruit de l'horloge devient assourdissant.

Elle ferme les yeux.

Tout devient noir et silencieux.

Léa inspire bruyamment.

INT-JOUR-ÉPICERIE

Léa expire.

Les mains sur le panier d'épicerie.

Elle lève la tête et regarde autour d'elle. Il y a des gens qui marchent dans les rangées autour d'elle. On voit des individus choisir des fruits ou des légumes. Certains parlent au cellulaire, d'autres discutent avec leurs enfants ou leur conjoint(e).

Léa est dans l'allée des bonbons. Elle regarde dans son panier.

Il y a un pain, des cannes de soupes et plusieurs paquets de bonbons et de chocolat.

Une voix derrière elle l'a fait sursauter.

ALICE

(en riant)

Beau panier santé !

LÉA

(en sursautant)

Oh my god, tu m'as fait peur ! Qu'est-ce que tu fais ici ?

ALICE

Tu m'as dit que tu venais faire ton épicerie ce matin et je me suis dit que tu pourrais utiliser mon support moral. Alors, j'ai pris le bus et *tadam* me voilà !

LÉA

(en riant)

Tu pourrais surtout m'aider à ne pas acheter tout le rayon de bonbon, ce serait déjà une bonne affaire.

ALICE

Mission anti-bonbon, c'est parti !

Alice sort les bonbons et le chocolat du panier de Léa et les replace au bon endroit dans la rangée, en dansant et sautant. Léa la regarde en souriant. Alice se retourne et lui fait un clin d'œil ce qui fait rire Léa.

Les deux femmes continuent l'épicerie ensemble en riant et discutant de tout et de rien.

EXT-JOUR-STATIONNEMENT ÉPICERIE

Léa range le dernier sac d'épicerie dans le coffre arrière de sa voiture. Alice se tient appuyée contre le panier et la regarde faire.

LÉA

Merci d'être venu Alice. J'apprécie vraiment.

ALICE

Je suis là pour cela.

Alice va porter le panier au bon endroit un peu plus loin.

ALICE

(En marchant vers Léa)

Sinon, comment tu vas ?

LÉA

Ça va toi ?

ALICE

Non, non. J'ai dit, comment TU vas ?

Léa regarde Alice sérieusement. Les deux femmes se fixent. Alice hausse les sourcils. Léa regarde autour d'elle.

Une voiture recule, pas très loin d'elles et quitte le stationnement.

LÉA

Ça déjà été mieux.

ALICE

Tu veux aller prendre un café ?

Léa hoche la tête et embarque dans sa voiture. Alice embarque du côté passager.

EXT-JOUR-DEVANT UN CAFÉ

Il fait soleil. Des gens marchent dans la rue. Des voitures circulent. On entend des coups de klaxon au loin.

Un cycliste passe devant la fenêtre d'un café.

On voit Léa et Alice assises face à face. Les deux femmes pleurent. Alice met sa main sur celle de Léa. Léa met son autre main par-dessus celle d'Alice.

Alice semble dire quelque chose de drôle. Léa s'essuie les yeux et rit.

Elles prennent une gorgée de leur café.

Une DAME habillée d'une longue robe fleurie passe devant la fenêtre avec son chien en laisse.

Léa et Alice se partagent un muffin.

Les deux femmes discutent sérieusement.

Un HOMME en habit de jogging passe devant la fenêtre. Il s'arrête. Il attache ses lacets. Il se relève et continue de courir.

Léa se lève. Alice se lève. Elles se font un câlin.

Léa la salue.

La cloche de la porte du café se fait entendre.

Alice regarde Léa marcher vers sa voiture.

Léa quitte.

Alice suit des yeux la voiture le plus longtemps possible.

INT-JOUR — APPARTEMENT DE LÉA

Léa entre dans son appartement. Le soleil éclaire la pièce. Sur la table de cuisine repose un plat de fruits avec une vieille poire à l'intérieur.

Léa dépose ses clés sur la table et ses sacs d'épicerie au sol. Elle tire le rideau pour laisser moins de soleil entrer dans la pièce.

Elle défait ses sacs d'épicerie lentement. Rangeant tous les aliments au bon endroit. Elle met ses sacs recyclés l'un dans l'autre et les lance près de sa porte d'entrée.

Elle attrape une pomme dans le bol qui déborde maintenant de fruits et s'assoit à table.

Elle croque dans sa pomme et la mange lentement. Elle regarde autour d'elle.

Au sol, on voit quelques rayons de soleil qui filtrent à travers les rideaux.

Léa se lève et ouvre les rideaux pleine grandeur.

Elle ouvre la fenêtre et on entend le bruit des oiseaux.

Elle se rassoit et continue de manger sa pomme.

Elle termine sa pomme et jette le reste dans la poubelle. Elle prend son cellulaire, marche jusqu'au salon et le branche sur la radio. De la musique pop se fait entendre. Léa monte le son et retourne dans la cuisine.

Elle se met devant la fenêtre et regarde dehors. Le vent fait bouger ses cheveux. Elle commence à danser lentement, puis plus la musique devient intense plus elle bouge.

Elle se laisse aller au rythme de la musique et danse dans sa cuisine.

Léa ferme les yeux et s'emporte dans le cri de la chanteuse. La voix de la chanteuse devient de plus en plus forte.

INT-JOUR-VOITURE DE LÉA

La voix de la chanteuse s'estompe et laisse place au cri de Léa qui diminue et s'arrête. Elle remet ses mains sur le volant. Le compteur de vitesse redescend de plus en plus pour s'arrêter à 100 km/h. Léa ouvre les yeux et regarde la route. Elle baisse les vitres avant.

Une brise légère entre dans l’habacle et fait bouger ses cheveux. Léa arrive à une lumière rouge.

LÉA (V. O)

Chaque jour je choisis de vivre. Chaque jour, je fais le choix d’être en vie, de continuer. C’est un combat de tous les jours, mais chaque jour que je gagne, je me sens un peu plus forte.

La lumière tourne au vert.

Léa redémarre.

Conclusion

Pour conclure ce mémoire, nous avons abordé dans un premier temps le rôle que jouaient les médias dans la stigmatisation. L'ambition de cette recherche était de démontrer que les œuvres cinématographiques et télévisuelles influencent nos comportements et nos attitudes à l'égard des autres en société. Il a été prouvé que les œuvres peuvent affecter les individus sensibles, mais aussi qu'elles jouent un rôle important en ce qui a trait à la stigmatisation. Le cinéma a la capacité de rejoindre un grand nombre d'individus, c'est pourquoi une attention doit être portée à la manière dont on traite de sujets sensibles. Les troubles mentaux sont au cœur de notre société, personne n'est à l'abri de développer une maladie mentale et les statistiques démontrent que les taux de suicide et de gens souffrant sont en augmentation. C'est pourquoi il est important de sensibiliser les gens à cette réalité. Heureusement, il existe des organismes qui se penchent sur le sujet. On pense entre autres à la compagnie Bell, qui, chaque année, lance sa campagne on Cause pour la cause. Ce type d'initiative permet d'ouvrir le discours sur les troubles mentaux sans préjugé. Le même type de mouvement fut intégré en 2019 à l'Université de Montréal. En collaboration avec la Fédération des associations étudiantes du campus de l'UdeM, l'Université de Montréal a lancé la campagne *Ça va aller*. Celle-ci vise à sensibiliser les étudiants aux ressources présentes à l'université pour venir en aide aux individus en détresse. Ces campagnes donnent espoir que nous sommes dans la bonne direction pour réduire le stigma autour des troubles mentaux.

Dans un autre ordre d'idée, si le cinéma peut servir d'outil pour informer les citoyens, on peut se demander s'il pourrait aussi contribuer à soutenir des soins thérapeutiques et permettre aux patients de se voir différemment grâce au cinéma. En effet, si le soin de se filmer revenait

à ceux qui souffrent des problèmes mentaux, que verrions-nous sur nos écrans ? Au début des années 2000, un atelier cinéma a vu le jour à l'hôpital de Thuir, en France. L'atelier fut conçu par une cinéaste professionnelle et une équipe soignante à l'hôpital. Dans le cadre de la thérapie, les professionnels de la santé et les patients produisent des courts métrages, de la scénarisation jusqu'au montage final. L'exercice permet aux patients d'adopter un point de vue critique, voir même humoristique face à leurs symptômes, leur maladie et leurs traitements. Les patients sont encadrés tout au long de la création de l'œuvre. Le but ultime de cet atelier, conjointement à la thérapie, est que les individus parviennent à trouver un terrain de conciliation avec leur maladie. La création d'un film leur permet d'être définis par autre chose que leur maladie :

« La meilleure réponse aux craintes, aux idées reçues, ou aux représentations négatives des troubles mentaux relève de la possibilité d'accompagner les sujets en détresse sur un temps suffisant pour qu'ils se reconstruisent dans un lien à l'autre plutôt qu'en rupture. Cet accompagnement aujourd'hui peut revêtir différentes formes plus ou moins éloignées du soin traditionnel, mais concourant à modifier le regard du grand public et à proposer une place différente, moins marginalisée. » (Alezzah 2013, p.394)

Puisque la stigmatisation et l'autostigmatisation jouent un rôle clé dans la recherche d'aide, des thérapies qui s'intéressent aux stigmas et à leur prévention sont fortement pertinentes. Finalement, le cinéma n'est plus seulement un outil de diffusion informatif, mais sert aussi lors de la réhabilitation. L'atelier a permis aux patients de voir différemment leurs maladies et de découvrir leur créativité. C'est également une façon pour les individus souffrant de troubles mentaux d'illustrer à leurs proches comment ils se sentent. (Alezzah 2013, p.395) Ce type de thérapie permet le reflet de soi à travers les mécanismes cinématographiques. Dans ce sens, il serait intéressant d'instaurer ce type d'atelier dans les centres québécois et d'évaluer leur succès.

En conclusion, il ne faut pas arrêter d'aborder les maladies mentales dans les œuvres cinématographiques et télévisuelles. Au contraire, il faut continuer de le faire et s'intéresser à d'autres troubles que l'on voit moins souvent à l'écran. À la suite de la recherche, on pourrait croire qu'il est impossible de traiter des troubles mentaux sans risquer d'avoir un impact négatif sur la société, mais ce n'est pas le cas. Tout dernièrement, des séries télévisuelles et des œuvres cinématographiques récentes — que nous n'avons pas pu aborder dans cette recherche à cause de leur date de sortie trop rapprochée du dépôt du mémoire — amènent enfin un nouveau regard, plus juste, sur le traitement des troubles mentaux. La série *Russian doll*, parut sur Netflix en 2019, offre un regard différent sur la dépression, le trouble obsessionnel compulsif et les troubles alimentaires. La série *Sharp Objects* (2018) traite de l'automutilation et des dépendances de manière originale et sans tomber dans les stéréotypes. La série *BoJack Horseman* (2015 —), en particulier la quatrième saison, jette un regard rafraichissant et humoristique sur la dépression et la toxicomanie. Le film *Unsane* (2018) est un pas dans la bonne direction en ce qui a trait au traitement des personnages féminins. Ce sont quelques exemples récents de représentation de la maladie mentale qui nous permettent d'espérer et de constater que les créateurs s'intéressent de plus en plus à l'impact de leurs œuvres et souhaitent qu'il soit positif et constructif. Le cinéma permet d'aborder des sujets difficiles, il permet d'ouvrir et d'instaurer un dialogue et de rassembler les gens.

« Je ne veux parler que de cinéma, pourquoi parler d'autre chose ? Avec le cinéma on parle de tout, on arrive à tout. » — Jean-Luc Godard.

Bibliographie

Monographies

Burch, Noël, et Geneviève Sellier. 2009. *Le cinéma au prisme des rapports de sexe*. Paris : Librairie Philosophique J.Vrin.

Cowie, Elizabeth. 1997. *Representing the woman: cinema and psychoanalysis*. Minneapolis : University of Minnesota Press.

Dine Young, Skip. 2012 *Psychiatry at the movies*. New Jersey : Willey Blackwell.

Erens, Patricia. 1979. *The world of women in film*. New York: Horizon Press.

Fleming, Michael, et Roger Manvell. 1985. *Images of Madness*. Cranbury: Associated University Presses.

Gabard, Krin, et Glen O. Gabbard. 1987. *Psychiatry and the cinema*. Chicago : The University of Chicago Press.

Gratton, Francine. 1997. *Les suicides d'être de jeunes Québécois*. Sainte-Foy : Presse de l'Université du Québec.

Jaëck, Nathalie, Clara Mallier, Arnaud Schmitt, et Romain Girard. 2014. *Les narrateurs fous Mad Narrators*. Pessac : Maison des sciences de l'Homme d'Aquitaine.

Kaplan, E. Ann. 2000. *Feminism & Film*. New York : Oxford University Press.

Kaplan, E. Ann. 1990. *Psychoanalysis & Cinema*. New York : Routledge.

Micheli-Rechtman, Vania, et Jean-Jacques Moscovitz. 2013. *Du cinéma à la psychanalyse, le féminin interrogé*. Toulouse : Érès.

Mulvey, Laura, Kaja Silverman, Teresa de Laurentis, et Barbara Creed. 2006. *Feminist Film Theorists*. New York : Routledge.

Nolen-Hoeksema, Susan. 1990. *Sex differences in depression*. Californie : Stanford University Press.

Pribram, E.Deidre. 1986. *Female spectators Looking at film and television*. New York : Verso.

Périodiques

Alezrah, Charles, et Nicole Baron. 2013. « Être acteur pour modifier le regard : petite histoire d'un atelier cinéma », *L'information psychiatrique*, vol.89, n° 5, p. 393-395.

Arboleda-Flórez, Julio. 2003. «Considerations on the Stigma of Mental Illness», *The Canadian journal of psychiatry*, vol.48, n° 10 (novembre), p.645-650.

Calogero, Rachel M., William N.Davis et J. Kevin Thompson. 2005. « The Role of Self-Objectification in the Experience of Women with Eating Disorders ». *Sex roles*, vol. 52, n°1-2 (janvier), p.43-50.

Chemartin, Pierre, et Nicolas Dulac. 2005. «La femme et le type : le stéréotype comme vecteur narratif dans le cinéma des attractions ». *Cinémas*, vol. 16, n° 1 (automne), p.139-161.

Derenne, Jennifer L., et Eugene V. Beresin. 2006. « Body Image, Media, and Eating Disorders ». *Academic Psychiatry*, vol. 30, n° 3 (mai), p.257-261.

Freud, Sigmund. « 4. La psychanalyse. 1893 », Ludovic Ferrand éd., *La psychologie moderne. Textes fondateurs du XIX^e siècle avec commentaires*. De Boeck Supérieur, 2003, pp. 331-343.

Juster, Robert-Paul.2011. « Un numéro dédié aux hommes. Stress et santé mentale des hommes ». *Mammoth Magazine*, n° 11 (juin), p.1-2.

Gould, Madelyn, Patrick Jamieson et Daniel Romer. 2003. « Media Contagion and Suicide Among the Young ». *American behavioral scientist*, vol. 46, n° 9, p. 1269-1284.

Hylér, Steven. 2003. « Stigma continues in Hollywood ». *Psychiatric times*, vol. 20, n° 6 (juin), s.p.

Lapierre, Josiane. 2009. « Stigmatisation et autostigmatisation ». *Le partenaire*, vol. 18, n° 1, (printemps), p.3.

Maier, A. Julia, Douglas A. Gentile, David L. Vogel, et Scott A. Kaplan. 2013. « Media Influences on Self-Stigma of Seeking Psychological Services: The Importance of Media

Portrayals and Person Perception », *Psychology of Popular Media Culture*, vol. 3, n° 4, p.239-256.

Marchand, Bruno, et Pascale Dupuis. 2011. « Du masculin singulier au masculin pluriel ». *Mammouth Magazine*, n° 11 (juin), p.9-10.

Middleton, Craig. 2013.« The use of cinematic devices to portray mental illness ». *Etropic: electronic journal of studies in the tropics*, vol. 12, n° 2, p.180-190.

Morris, Anne M and Debra K Katzman. 2003.« The impact of the media on eating disorders in children and adolescents». *Paediatrics & child health*, vol. 8, n°5, p.287-289.

M. Szymanski, Dawn, Lauren B. Moffitt et Erika R. Carr.2011. « Sexual Objectification of Women: Advances to Theory and Research », *The Counseling Psychologist*, vol. 39, n° 21, p.6-38

O'Hara, Sarah K. et Katherine Clegg Smith. 2007. « Presentation of eating disorders in the news media: What are the implications for patient diagnosis and treatment? ». *Patient Education and Counseling*, vol 68, n°1 (septembre), p.43-51.

Rockwell, Cynthia. 2002. «A Beautiful Mind». *Cineaste*. vol 27, n° 3 (été), p.36-37.

Rose, Steve. 2017. « From Split to Psycho: why cinema fails dissociative identity disorder ». *The guardian*, 12 janvier, s.p.

Smith, Stacy L., et Crystal Allene Cook. 2008. « Gender Stereotypes: an analysis of popular films and tv » *The Geena Davis Institute on gender in media*, p.12-23.

Smith, Allison L., et Craig S. Cashwell. 2011. « Social distance and mental illness: attitudes among mental health and non-mental health professionals and trainees ». *The professional counselor*, vol 1, n°1, p.13-20.

Spettigue, Wendy and Katherine A Henderson. 2004. « Eating disorders and the role of the media ». *Canadian child and adolescent psychiatry review*, vol. 13, n° 1, p.16-19.

Stuart, Heater. 2006. « Media Portrayal of Mental Illness and its Treatments.What Effect Does it Have on People with Mental Illness » , *CNS Drugs*, vol 20, n° 2 (février), p.99-106.

Vogel, David L., Douglas A. Gentile, et Scott A. Kaplan. 2008. « The Influence of Television on Willingness to Seek Therapy ». *Journal of clinical psychology*, vol. 64, n° 3, p.276-295.

Wahl, Otto F. 2003. « News media portrayal of mental illness. Implication for public policy ». *American Behavioral Scientist*, vol. 46, n° 12 (août), p.1594-1600.

Zarifan, Édouard. 2006. « La psychiatrie et le cinéma, une image en miroir ». *Les tribunes de la santé*, n° 11, p.39-45.

Sites internet

Anorexie et boulimie Québec. 2017. « Sortie du film To the bone : anorexie et boulimie Québec fait des mises en garde et invite à la prudence ». <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires/tothebone-misesengardeaneb>

Alexander, Julia. 2018. « Netflix Says over 45 Million Accounts Watched Bird Box - Here's What That Means ». En ligne. *The Verge*, 30 décembre, <https://www.theverge.com/2018/12/30/18161741/bird-box-netflix-45-million-accounts-statistics-views>

Auteur inconnu. 2017. « La véritable histoire de John Nash, Le Génie tourmenté — Nos Pensée ». En ligne. *Nos Pensées*, 26 novembre, www.nospensees.fr/la-veritable-histoire-de-john-nash-le-genie-tourmente/.

Bellisario, Troian. 2018. « A Dark Ride – On Writing What I Know ». En ligne. *National eating disorders association blog*, <https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/dark-ride-writing-what-i-know-troian-bellisario>

Burgo, Joseph. 2012. « “A Dangerous Method” : Misperceptions about Psychoanalysis ». En ligne. *Movies and Mental health*, 2 février, <https://blogs.psychcentral.com/movies/2012/02/a-dangerous-method/>

Canan, Kristin. 2017. «Feed movie review: the eating disorder film that should be getting more attention ». En ligne. *Magnolia Creek treatment center for eating disorders*. <https://www.magnolia-creek.com/eating-disorder-recovery-blog/feed-movie-review-the-eating-disorder-film-that-should-be-getting-attention/>

Chiche, Sarah. 2013. « Qu'est-ce que le transfert ? ». *Le cercle psy*, n° 11 (hiver). En ligne. https://le-cercle-psy.scienceshumaines.com/qu-est-ce-que-le-transfert_sh_31826

Edelson, Stephen M. S.d. « Research: Autistic Savants ». En ligne. *Austism reseach institute*. https://www.autism.com/understanding_savants

Devitt, Patrick. 2017. « 13 Reasons Why and Suicide Contagion ». En ligne. *Scientific American*, 8 mai, www.scientificamerican.com/article/13-reasons-why-and-suicide-contagion1/.

«Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5». 2014. En ligne. *American Psychiatric Association*, <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

Duan, Christy, Vasilis K. Pozios, et Praveen R. Kambam. 2018. « Why 'The Good Doctor' Is Bad Medicine for Autism (Guest Column) ». En ligne. *The Hollywood Reporter*, 2 avril, www.hollywoodreporter.com/news/why-good-doctor-is-bad-medicine-autism-1098809.

Knights, Karl.2018. «Rain Man Made Autistic People Visible. But It Also Entrenched a Myth.». En ligne. *The Guardian*, 17 décembre, www.theguardian.com/commentisfree/2018/dec/17/rain-man-myth-autistic-people-dustin-hoffman-savant.

Horton, Adrian. 2019. « Teen Crashes Car after Driving Blindfolded for Bird Box Challenge ». En ligne. *The Guardian*, 11 janvier. <https://www.theguardian.com/film/2019/jan/11/bird-box-challenge-teen-car-crash>

« ISSTD Statement on the Movie 'Split.' » .2017. En ligne. *ISSTD News*, 23 janvier, <http://news.isstd.org/isstd-statement-on-the-movie-split>

- Lasalle, Martin. 2019 « Ça va aller : une campagne pour inciter les étudiants à prendre soin de leur santé psychologique ». En ligne. *UdeM Nouvelles*, <https://nouvelles.umontreal.ca/article/2019/02/04/ca-va-aller-une-campagne-pour-favoriser-la-sante-psychologique-des-etudiants/>
- McCarthy, Jay. 2018. « Rain Man at 30: Damaging Stereotype or 'the Best Thing That Happened to Autism'? ». En ligne. *The Guardian*, 13 décembre, www.theguardian.com/film/2018/dec/13/rain-man-at-30-autism-hoffman-cruise-levinson.
- Murphy, Matthew. 2017. « TV Show 'Inspired' Teenagers' Suicides, Families Claim ». En ligne. *NewsComAu*, 27 juin, www.news.com.au/entertainment/tv/tv-show-13-reasons-why-inspired-suicides-of-teens-bella-herndon-and-priscilla-chiu-families-claim/news-story/8548085fd3fdddde271af332d08fea1a.
- Rafferty, Terrence. 2011. « Let's See What's Inside That Pretty Head ». En ligne. *The New York Times*, 23 novembre, <https://www.nytimes.com/2011/11/27/movies/a-dangerous-method-and-mental-illness-in-movies.html>
- « Rain Man ». 1988. En ligne. *Metacritic*, www.metacritic.com/movie/rain-man/critic-reviews.
- Soria, Lorenzo. 2017. « World Box Office, January 23-29, 2017 », <https://www.goldenglobes.com/articles/world-box-office-january-23-29-2017>
- Soria, Lorenzo. 2017. « World Box Office, January 30 - February 5, 2017 », <https://www.goldenglobes.com/articles/world-box-office-january-30-february-5-2017>
- « Stigmatisation ». S.d. *Wiktionnaire*, fr.wiktionary.org/wiki/stigmatisation.
- Weinberg, Elizabeth, et Katie Lewis. 2017. « 13 Reasons Why – A Clinical Perspective on Suicide Contagion. » *Austen Riggs Center*, 4 mai, www.austenriggs.org/blog-post/13-reasons-why-clinical-perspective-on-suicide-contagion.

Publication gouvernementale

Gouvernement du Québec. Institut de la statistique du Québec. 2015. *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale 2012*. Rédigé par Rosana Baraldi, Katrina Joubert et Monique Bordeleau. Québec : Bibliothèque et Archives Canada.

Gouvernement du Québec. Bureau d'information et d'études en santé des populations. 2018. *La mortalité par suicide au Québec : 1981 à 2015 — Mises à jour 2018*. Rédigé par Pascale Levesque, Mathieu Gagné et Éric Pelletier. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

« Recommendations for Reporting on Suicide ». 2015. <http://reportingonsuicide.org/wp-content/themes/ros2015/assets/images/Recommendations-eng.pdf>

Filmographie

ARONOFSY, Darren, *Black Swan*, États-Unis, 2010.

BERTELSEN, Tommy, *Feed*, États-Unis, 2017.

BIER, Susanne, *Bird Box*, États-Unis, 2018.

BOB-WAKSBERG, Raphael, *Bojack Horseman*, États-Unis, 2014 — .

CHARLEBOIS, Line, *Borderline*, Québec, 2008.

CLIFFORD, Graeme, *Frances*, États-Unis, 1982.

CROENBERG, David, *A Dangerous Method*, États-Unis, 2011.

ÉMOND, Anne, *Nelly*, Québec, 2017.

FRIEDKIN, William, *The Exorcist*, États-Unis, 1973.

FORMAN, Miloš, *One Flew Over The Cuckoo's Nest*, États-Unis, 1975.

HOWARD, Ron. *A Beautiful Mind*, États-Unis, 2001.

KARGL, Gerald, *Schizophrenia*, Autriche, 1983.

LEVINSON, Barry, *Rain Man*, États-Unis, 1988.

MANGOLD, James, *Girl Interrupted*, États-Unis, 1999.

NASH, D.J., *A Million Little Things*, États-Unis, 2018.

NOXON, Marti, *To The Bone*, États-Unis, 2017.

O RUSSEL, David, *Silver Linings Playbook*, États-Unis, 2012.

SHORE, David, *The Good Doctor*, États-Unis. 2017-.

SHYMALAN, M.Night, *Split*, États-Unis, 2017.

SHYMALAN, M.Night, *The Visit*, États-Unis, 2015.

SODERBERGH, Steven, *Side Effects*, États-Unis, 2013.

SODERBERGH, Steven, *Unsane*, États-Unis, 2018.

VALLÉE, Jean-Marc, *Sharp Objects*, États-Unis. 2018.

WINOCOUR, Alice, *Augustine*, France, 2012.

YORKEY, Brian, *13 Reasons Why*, États-Unis, 2017.

Annexe #1— Autism Spectrum DSM_V

Autism Spectrum Disorder Severity levels for autism spectrum disorder from DSM_V
Online 2014.

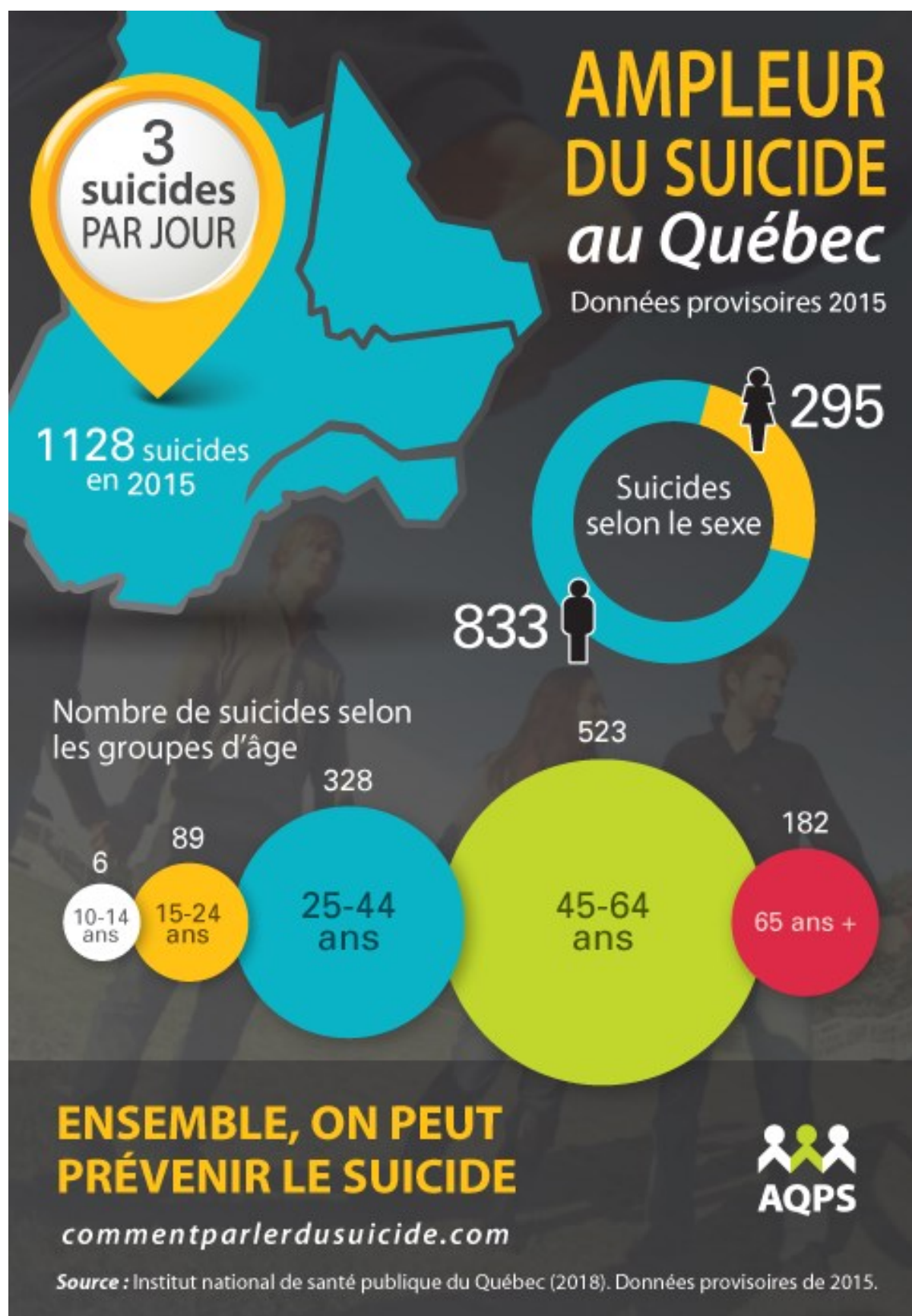
Severity level	Social communication	Restricted, repetitive behaviors
Level 3	Severe deficits in verbal and nonverbal social communication skills cause severe impairments in functioning. "Requiring very limited initiation of social interactions, and minimal response to social overtures from others. For very example, a person with few words of intelligible speech who rarely initiates interaction and, when he or she does, makes unusual approaches to meet needs only and responds to only very direct social approaches. support"	Inflexibility of behavior, extreme difficulty coping with change, or other restricted/ repetitive behaviors markedly interfere with functioning in all spheres. Great distress/ difficulty changing focus or action.
Level 2	Marked deficits in verbal and nonverbal social communication skills; social impairments apparent even with supports in place; limited initiation of social interactions; and reduced or abnormal responses to social overtures from others. For example, a person who speaks simple sentences, whose interaction is limited to narrow special interests, and who has markedly odd nonverbal communication. support"	Inflexibility of behavior, difficulty coping with change, or other restricted/ repetitive behaviors appear frequently enough to be obvious to the casual observer and interfere with functioning in a variety of contexts. Distress and/ or difficulty changing focus or action.
Level 1	Without supports in place, deficits in social communication cause noticeable impairments. Difficulty initiating social interactions, and clear examples of atypical or unsuccessful responses to social overtures of others. May appear to have decreased interest in social interactions. For example, a person who is able to speak in full sentences and engages in communication but whose to-and-fro conversation with others fails, and whose attempts to make friends are odd and typically unsuccessful.	Inflexibility of behavior causes significant interference with functioning in one or more contexts. Difficulty switching between activities. Problems of organization and planning hamper independence.

Annexe #2 — Recommandations pour traiter du suicide dans les médias

« Recommendations for Reporting on Suicide » .2015.

<http://reportingonsuicide.org/wp-content/themes/ros2015/assets/images/Recommendations-eng.pdf>



Annexe #3 — Taux de suicide 2015

Annexe 4 — Taux de suicide au Québec 1960-1990

Gratton, Francine. 1997. *Les suicides d'être de jeunes Québécois*. Sainte-Foy : Presse de l'Université du Québec, p.301.

Tableau 10.1
Taux de suicide, au Québec, sexes réunis,
des jeunes de 15-19 ans, 20-24 ans et 25-29 ans entre 1960 et 1990
(pour 100 000 habitants)⁹⁹

	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans
1960	1,3	6,3	10,2
1961	1,3	2,7	3,6
1962	2,9	4,9	6,3
1963	2,1	5,9	6,3
1964	1,5	5,8	8,0
1965	4,0	5,5	8,4
1966	2,3	9,5	10,8
1967	4,0	9,8	9,8
1968	3,6	8,5	9,1
1969	5,8	12,5	12,3
1970	5,4	12,7	13,5
1971	7,2	10,7	12,3
1972	8,4	16,9	16,0
1973	8,0	15,2	14,5
1974	9,6	14,6	16,2
1975	5,6	15,4	13,9
1976	8,2	14,6	16,8
1977	7,4	18,8	16,0
1978	9,5	24,3	21,8
1979	12,9	23,2	22,8
1980	11,1	20,3	20,3
1981	11,2	21,8	22,1
1982	13,2	22,6	24,0
1983	17,2	23,4	27,6
1984	14,4	19,8	21,0
1985	12,8	21,6	24,2
1986	15,0	23,1	23,6
1987	17,5	20,4	22,0
1988	12,5	20,0	22,9
1989	16,5	21,0	19,5
1990	14,5	22,8	20,7

Annexe #5 — Captures d'écran Split

SHYMALAN, M.Night, *Split*, États-Unis, 2017.



Annexe #5 — suite

Annexe #6 — Captures d'écran To The Bone

BERTELSEN, Tommy, *Feed*, États-Unis, 2017.



Annexe #7 — Statement on « Split »

«ISSTD Statement on the Movie ‘Split.’» *ISSTD News*, 23 Jan. 2017, <http://news.isstd.org/isstd-statement-on-the-movie-split>

This weekend marks the debut of M Night Shyamalan’s new thriller “Split”, about a deranged individual with Dissociative Identity Disorder (DID) who abducts and terrorizes three young women. With respect to Mr. Shyamalan’s ability to write and direct truly frightening movies, depicting individuals with this, or any other mental disorder, does a disservice to his artistic ability and to the over 20% of the population who, at some time or another, struggle with some form of mental illness. It acts to further marginalize those who already struggle on a daily basis with the weight of stigma. DID was formerly known as Multiple Personality Disorder. This psychological disorder is nearly always the result of severe and persistent childhood trauma of some nature (e.g., child abuse and neglect). Most of the people who experience this disorder also meet the criteria for posttraumatic stress disorder. While it has always been deemed rare and frequently sensationalized in writing and in movies, it is estimated that this disorder is experienced by 1 to 3% of the general population worldwide. In the United States, that would mean that (conservatively) there are between three and 10 million individuals who struggle with this disorder. Because of a general lack of understanding and effective training of professionals who engage in psychological support services, it takes the average person who has this disorder 7 years before they are able to find someone who can provide accurate diagnosis and treatment for it. The reality of this disorder is that most of the individuals who experience it suffer greatly and present no more risk of violence than the population in general. While it has been severely understudied compared to many other mental disorders, in recent years there has been much more research accomplished. In a soon-to-be published

research paper (Mental Illness and Violent Behavior: The Role of Dissociation), Webermann and Brand, found that of 173 individuals in treatment for DID or a disorder very similar to it, only 3% reported having been charged with an offense in the past six months, while 1.8% were fined, and 0.6% were incarcerated in this time period. No convictions or probations in the prior 6 months were reported. None of the symptoms reliably predicted recent criminal behavior. Their conclusion was that, in this representative sample of individuals with a dissociative disorder, recent criminal justice involvement was low and symptoms did not predict criminality. This suggests that the features of the disorder are not related to engaging in criminal activity. The 1000 plus therapists and practitioners in the International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) and the tens of thousands across the world who treat complex trauma and dissociative disorders understand the desire to make entertaining movies that make money. We would ask that this not be done at the expense of a vulnerable population that struggles to be recognized and receive the effective treatment that they deserve. Sadly, it is very probable that even just 1% of the gross profit from this movie will be more than all of the research funding that this common and complex disorder has ever received. Shyamalan and Universal Studios will make millions from this movie. We hope they will take this opportunity to help the community of patients by supporting education and research about DID.

OFFICERS Martin Dorahy, PhD, President Joan Haliburn, MD Warwick Middleton, MD, Past President Heather Hall, MD Kevin Connors, MS, MFT, President-Elect Rick Hohfeler, PsyD Christine Forner, MSW, Treasurer Christa Krüger, MD Robert B. Slater, MSW, LCSW-R, Secretary Peter Maves, PhD Thérèse Clemens, Executive Director Kimber Olson, LSCW,

BCD, C-ACYFSW Adah Sachs, PhD DIRECTORS Paula Thomson, PsyD Michael Coy, MA,
LICSW Victor Welzant, PsyD Michael Dadson, PhD Willa Werthheimer, PsyD

